



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



RAFAEL SOUSA ARAÚJO

**DOENÇAS PARASITÁRIAS E A INCIDÊNCIA DE PROBLEMAS
CRÔNICOS EM CRIANÇAS: Projeto de Intervenção na Unidade
Básica de Saúde Tabocal, em Santarém- Pará**

SANTARÉM – PA

2019

RAFAEL SOUSA ARAÚJO

**DOENÇAS PARASITÁRIAS E A INCIDÊNCIA DE PROBLEMAS
CRÔNICOS EM CRIANÇAS: Projeto de Intervenção na Unidade
Básica de Saúde Tabocal, em Santarém- Pará**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos

SANTARÉM – PA

2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

RAFAEL SOUSA ARAÚJO

DOENÇAS PARASITÁRIAS E A INCIDÊNCIA DE PROBLEMAS CRÔNICOS EM CRIANÇAS: Projeto de Intervenção na Unidade Básica de Saúde Tabocal, em Santarém- Pará

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____
Aprovado em: ____/ ____/ ____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos
Orientador

Prof. Lagerson Mauad Freitas
Membro da banca

Dedico este trabalho a minha família

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, segundo minha família, minha equipe de trabalho, a comunidade e meus orientadores.

Nosso cérebro é o melhor brinquedo já criado: nele se encontram todos os segredos, inclusive o da felicidade. A vida é maravilhosa se você não tem medo dela. (Charles Chaplin)

RESUMO

Hoje em dia enfrentamos um grande problema, decorrente das doenças parasitárias, que eleva muito o gasto com saúde pública, o presente estudo foi realizado na unidade básica de saúde Tabocal, pertencente à comunidade rural Tabocal, localizado a 20 km de distância de Santarém e pertencente ao mesmo, uma comunidade com 4200 habitantes. Os objetivos do trabalho na comunidade foram: implementar ações educativas de caráter permanente em saúde, voltadas à prevenção de doenças parasitárias, implementar ações preventivas de saúde que possam contribuir para a diminuição dos índices de parasitose, capacitar funcionários, criar polos de prevenção, definir estratégias com melhores resultados para diminuir os casos novos, divulgar medidas preventivas, analisar os exames parasitológicos, determinar por meio destes determinar quais os grupos de riscos, e quais os parasitas mais frequentes, porém o intuito principal foi reduzir o número de parasitoses intestinais, principalmente nas crianças de 0 a 10 anos. Após uma revisão literária, foi possível elaborar um plano de ação visando empregar poucos “recursos humanos” realizamos reuniões, com os gestores e com a equipe de saúde, para apresentação do projeto. Diante dos nós críticos, realizamos mapeamento das ações e elaboração de um plano operacional, foi utilizada uma amostragem de 150 crianças de 0 a 10 anos de idade, sendo 83 do sexo feminino e 67 do sexo masculino, houve a distribuição de hipoclorito de Sódio para tratar a água, distribuição de antiparasitários para tratar e prevenir complicações em pessoas possivelmente já infectadas, houve uma intervenção com ênfase nos processos de prevenção das doenças parasitárias por meio de palestras interativas, apresentação de slides e vídeos para desenvolver o hábito da prevenção consciente. Como resultado da intervenção, das 150 consultas amostrais, 75 pacientes (50%) apresentaram parasitose intestinal, com incidência de 90% para a Giardíase, após a intervenção do Projeto, as taxas caíram de 50% de positividade nos exames parasitológicos para 30%, porém ainda temos muito que evoluir, para conseguir nossos objetivos é imprescindível maior envolvimento do poder público, quanto ao fornecimento de medicamentos e implantação de saneamento básico adequado, além da participação da população em seguir os cuidados mínimos de higiene individual e coletiva.

Palavras-chave: Parasitoses Intestinais; Crianças; Prevalência.

ABSTRACT

Nowadays, we face a great problem, due to the parasitic diseases, which raises a lot of public health spending, the present study was carried out in the Tabocal health unit, belonging to the Tabocal rural community, located 20 km away from Santarém and belonging to the same, a community with 4200 inhabitants. The objectives of the work in the community were: to implement educational actions of a permanent nature in health, aimed at the prevention of parasitic diseases, to implement preventive health actions that may contribute to the reduction of parasitic rates, to train employees, to create prevention poles, with better results in order to reduce new cases, to divulge preventive measures, to analyze parasitological tests, to determine which groups of risks and which parasites are most frequent, but the main purpose was to reduce the number of intestinal parasitoses, especially in children from 0 to 10 years old. After a literary review, it was possible to elaborate a plan of action aiming to employ few human resources, we held meetings with the managers and the health team to present the project. Before the critical nodes, we carried out a mapping of the actions and elaboration of an operational plan. A sample of 150 children from 0 to 10 years of age was used, of which 83 were female and 67 were male. Sodium hypochlorite was distributed to water treatment, distribution of antiparasitic to treat and prevent complications in people possibly already infected, there was an intervention with emphasis on the processes of prevention of parasitic diseases through interactive lectures, slides and videos to develop the habit of conscious prevention. As a result of the intervention, 75 patients (50%) presented intestinal parasitosis, with a 90% incidence for Giardiasis, after the intervention of the Project, the rates fell from 50% of parasitological tests to 30% but we still have much that evolves, in order to achieve our goals, it is essential to involve the public power more, as well as the provision of medicines and the implementation of adequate basic sanitation, besides the participation of the population in following the minimum individual and collective hygiene care

Key words: Intestinal parasites; Children; Prevalence.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1. JUSTIFICATIVA	12
2. OBJETIVOS	14
2.1. OBJETIVOS GERAIS	14
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3. METODOLOGIA	15
3.1. IMPLICAÇÕES ÉTICAS.....	15
3.2. DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	15
3.3. POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	16
3.4. VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	17
3.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS.....	18
4. RESULTADOS	19
5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
6. REFRÊNCIAS	23

1. INTRODUÇÃO

As parasitoses intestinais são doenças endêmicas e universais provocadas por protozoários e helmintos que, em parte do seu ciclo, vivem na luz intestinal do homem, a prevalência e as repercussões sobre a saúde aumentam em condições de pobreza, saneamento inadequado (sobretudo falta de água tratada, esgoto, instalações sanitárias e coleta de lixo), desnutrição, baixo nível de educação (sobretudo conceitos de higiene e de promoção de saúde) e dificuldade de acesso a serviços básicos de saúde. Em comunidades com alta prevalência, a possibilidade de parasitoses deve ser pesquisada e tratada sistematicamente, em comunidades pobres de periferia e favelas, mais de 50% dos parasitológicos de fezes são positivos para algum parasita, contrastando com pacientes da classe média de áreas urbanas saneadas em que esse percentual cai para 1 a 5%.

Dentre as manifestações clínicas se destacam: anorexia, dificuldade de ganhar peso, irritabilidade, dor abdominal lembrando úlcera péptica, ou cólicas abdominais intermitentes, distensão abdominal, náuseas e vômitos, problemas do sono, diarreia, constipação. A fase pulmonar da ascaridíase, nectoríase, ancilostomíase e estrogiloidíase pode se manifestar por tosse, broncoespasmo, ou mesmo pneumonia intersticial e síndrome de Loeffler e pode levar a insuficiência respiratória, manchas na pele e ranger os dentes, são popularmente considerados indícios de parasitoses, mas não existe comprovação científica dessa relação. Em todo paciente com desnutrição primária a possibilidade de parasitose associada deve ser pesquisada como rotina, pois nesses pacientes a sintomatologia se sobrepõe as manifestações da fome e de outros problemas de saúde.

Dentre essas parasitoses vou descrever brevemente as mais relevantes:

1-Giardíase: nos chamou mais atenção por conta das amostras positivas, é uma parasitose causada pela Giárdia Lamblia, na maioria dos casos e assintomática, pode provocar casos de diarreia (aquosa, explosiva, fétida, com flatulência) geralmente autolimitada, mas que pode persistir por mais de 2 semanas e, mais raramente, crônica, durando mais de 30 dias ou intermitente. Pode causa má-absorção (fezes volumosas, claras e brilhantes) e perda de peso ou dificuldade para ganhar peso. Pode haver dor abdominal alta intermitente (pode parecer úlcera péptica) náuseas, vômitos, anorexia, azia, pirose, plenitude epigástrica, meteorismo,

flatulência, distensão abdominal, Manifestações raras: arterite retiniana, iridociclite, artrite, colecistite, pancreatite, urticaria. Amebíase: parasitose causada pela entamoeba histolytica, maioria das vezes assintomática pode causar: cólicas, meteorismo intestinal, plenitude, flatulência, diarreia, com muco, sangue, febre, anorexia, prostração, tenesmo, emagrecimento. Formas raras: Abscesso hepático, perfuração intestinal, ameboma, meningite amebiana, pneumonia amebiana, choque

2-Oxiúriase: *Enterobius vermiculares*, cólicas, meteorismo, plenitude, flatulência, diarreia. Prurido anal intenso predominantemente noturno. Vulvovaginite secundária, leucorréia, endometrite, salpingite, e granulomas peritoneais, exame parasitológico normalmente e negativo, melhor método fita gomada.

3-Esquistossomose: é causada pela *Schistosoma mansoni*. O Principal hospedeiro e o reservatório do parasita é o homem, sendo a partir de suas fezes e urina que os ovos são disseminados. Possui, ainda, um hospedeiro intermediário, o caramujo, onde os ovos passam a forma larvária. Esta última, dispersa principalmente em águas não tratadas como lagos, infecta o homem pela pele causando uma inflamação. O parasita se desenvolve e se aloja nas veias do intestino e fígado causando obstrução desses órgãos, sendo esta a causa da maioria dos sintomas da doença que pode ser crônica e levar a morte.

4-Necator americanos: causa anemia, eosinofilia intensa, ciclo pulmonar (tosse e broncoespasmo).

5- *Ascaris lumbricoides*: maioria assintomática, indisposição, náuseas, vômitos, cólicas, diarreia, azia, pirose, meteorismo, plenitude, flatulência, irritabilidades, cefaleia, insônia, ciclo pulmonar, quadros de obstrução intestinal.

Diagnostico: o diagnóstico das parasitoses e feito através do exame parasitológico de fezes para protozoários, sobretudo a giardíase e amebíase, a chance de positividade aumenta quando são colhidas amostras múltiplas de 3 a 6 em um espaço de 10 dias, para os helmintos um único parasitológico de fezes bem feito é suficiente

Tratamento: *Ascaris*: se trata com albendazol 1 dia, ou levamisol 1 dia, ou mebendazol 3 dias, ou piperazina 2-5 dias, ou pirantel 1 dia. *E. histolytica*: metronidazol 7-10 dias, ou tinidazol 2-3 dias, ou secnidazol 1 dia. Giardíase: albendazol 5-7 dias, ou metronidazol 7-10 dias, ou secnidazol 1 dia.

Necator americanos: albendazol 1 dia, mebendazol 3 dias.

O problema em questão abordado no nosso tema de estudo, e projeto de intervenção (Doença Parasitaria), foi evidenciado nas consultas médicas de rotina, detectado também, que a população em geral está ciente do problema e que na maioria das vezes já sabe os sintomas e já vem à consulta solicitando algum tratamento antiparasitário, são conhecedores também, de suas complicações. Por se tratar de uma doença de alta prevalência, elevada morbidade, e complicações que causam certo dano aos pacientes, por se tratar de uma doença evitável com medidas simples de cuidado, se escolheu o tema de estudo para intervir e buscar ajudar a comunidade.

Para a compreensão do problema, a nível mais global se buscou outras literaturas e artigos científicos com descritores parecidos ao nosso tema de estudo, as questões selecionadas para as análises realizadas, no presente estudo, foram àquelas referentes à idade, sexo, presença ou ausência de instalação sanitária, de filtro de água e de geladeira, origem da água (rede pública ou outra), localização do domicílio (zona rural ou urbana), destino da água e destino dos dejetos (rede geral ou céu aberto). Além disso, foram analisadas amostras de águas tratadas do município, para elucidar a causa da prevalência em certas áreas de determinados parasitas.

1.1 JUSTIFICATIVA

Ao analisar criticamente o referencial consultado sobre o agravo de interesse, e a partir de minha experiência empírica, pude perceber que no município foco de tal trabalho, são frequentes os casos de parasitose intestinal em adultos, crianças, idosos, gestantes e lactantes, ocasionando muitas vezes, sintomas como: diarreia crônica, dores abdominais, mal estar, baixo peso, desnutrição, anemia, sonolência (todos devidamente descritos na literatura consultada), o que leva ao aumento de consultas clínicas, tornando-as frequentes e superlotando as unidades de saúde.

O fato é, que vem sendo observado na forma de quadros clínicos das crianças compatíveis com essas doenças, histórias prévias nos prontuários e casos frequentes de reinfecção, os sintomas variados como acima citados, que apesar de,

na maioria das vezes, não serem letais, causam um prejuízo na qualidade de vida das pessoas, além de elevar os gastos com saúde pública, o que a simples prevenção, poderia abrir vagas para atendimentos mais complexos, além disso, há também os gastos com exames laboratoriais que são utilizados para elucidação do diagnóstico.

De acordo com os dados levantados, podemos perceber a importância das políticas públicas quanto à necessidade de formulação e aplicação de medidas políticas intersetoriais que garantam o acesso universal aos serviços de saúde e a promoção de projetos de educação sanitária e ambiental para sanar, pelo menos em parte, a carência de cuidados necessário às práticas de higiene pessoal e coletiva da população local pois, prevenir vale mais que remediar e, a redução de casos de doenças parasitárias influencia positivamente na saúde geral da população afetada.

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Implementar ações educativas de caráter permanente em saúde, voltadas à prevenção de doenças parasitárias na comunidade Tabocal, no município de Santarém.

2.2 ESPECÍFICOS

- Capacitar funcionários e criar polos de prevenção e repasse para a população local dos conhecimentos adquiridos;
- Definir as estratégias com melhores resultados para diminuir o número de casos novos;
- Divulgar medidas preventivas para evitar surtos de doenças parasitárias;
- Analisar exames parasitológicos de fezes da amostra, das 150 crianças de 0 a 10 anos, as 83 do sexo feminino e 67 sexo masculino, afim de determinar qual a porcentagem de crianças infectadas com parasitoses intestinais, assim como definir quais os parasitas mais prevalentes e também quais os grupos de crianças mais afetadas, idade sexo grau de instrução das famílias e renda das famílias.
- Recoletar e reavaliar os exames parasitológicos de fezes, após as medidas empregadas para determinar se a intervenção foi satisfatória ou insatisfatória.

3. METODOLOGIA

3.1 IMPLICAÇÕES ÉTICAS

A comunidade público alvo da pesquisa foi respeitada e tratada com dignidade, pois o compromisso ético diz respeito ao direito de escolha dos usuários em participar ou não do estudo e, inclusive, se retirar da pesquisa a qualquer momento que desejar.

Os dados coletados e os resultados deles provenientes, foram mantidos em sigilo e utilizados única e exclusivamente para fins acadêmicos e, a identidade dos mesmos preservada, nesse sentido, a população foi informada também sobre a importância do projeto e os impactos positivos para a comunidade que recebeu benefícios diversos como aquisição de medicamentos, palestras de conscientização e consultas para investigação de doença parasitária e realização de exames, o que pôde contribuir assim, com significativa melhoria na qualidade de vida da comunidade em questão.

3.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO

No presente trabalho foi realizado uma pesquisa bibliográfica de vários livros e autores sobre o tema de parasitose intestinal, após os levantamentos dos dados se procedeu a um projeto de intervenção na Unidade Básica de Saúde Tabocal pertencente ao município de Santarém. A população de 4200 habitante, população alvo de 150 crianças usuárias e cadastradas na UBS Tabocal, de uma idade de 0 a 10 anos sendo 83 meninas e 67 meninos, O Projeto de Intervenção na Unidade Básica de Saúde Tabocal aconteceu de do início de 2018 até começo de 2019.

Foram realizadas duas reuniões, sendo uma com os gestores e outra com a equipe de saúde e membros da comunidade, nas quais foram apresentados os objetivos e metodologia da pesquisa, além da importância e benefícios em realizar o exame de fezes para a consistência dos dados coletados, e para uma maior segurança de diagnóstico.

Para a coleta das fezes, foram entregues aos pais ou responsáveis orientações impressas, bem como o coletor contendo solução conservante SAF

(acetato de sódio, ácido acético e formol). Os frascos devidamente etiquetados com o nome, sexo e idade da criança foram levados para casa e, após a coleta, entregues no laboratório para análise, ao receber o resultado dos exames, quando positivos, os pais ou responsáveis pelas crianças foram encaminhadas para a consulta médica, para tratamento correto da parasitose, por meio de exames laboratoriais, e a partir dos sintomas característicos da doença, bem como levantamento de anamnese sobre questões importantes que poderiam estar envolvidas no diagnóstico.

Se confirmou que a maioria dos casos ocorria principalmente devido a maus hábitos de higiênicos, como manejo e lavagem de alimentos de forma inadequada, falta de purificação da água, não lavar as mãos após necessidades fisiológicas, construção de latrinas próximas aos poços de água. Diante disso se faz necessário medidas para melhorar a situação exposta como: capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), tratamentos oportunos dos casos já diagnosticados, desparasitação profilática em toda a população da comunidade, distribuição de hipoclorito de sódio, campanhas de conscientização e prevenção a parasitose intestinal.

3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Santarém é um município do estado do Pará, o principal centro urbano, financeiro, comercial e cultural do oeste do Pará. Pertence à mesorregião do Baixo Amazonas situa-se na confluência dos rios Tapajós e Amazonas, localizada a cerca de 800 km de Manaus e Belém, conhecida como "*Perola do Tapajós*". Por suas praias cristalinas de água doce, sua população é de 302.667 habitantes, sendo o terceiro município mais populoso do Pará e o sétimo em população da região Norte. O saneamento básico possui uma rede de esgoto sanitário com extensão de 50 quilômetros, incompleto, não existe coletor principal, nem a estação de tratamento e nem o emissário, o sistema de drenagem abrange 53,32 quilômetros, o que equivale a 8,94% do sistema viário. O abastecimento de água é efetuado pela companhia de saneamento do Pará (COSANPA) através de 18 poços tubulares com profundidade de 180 a 270 metros totalizando 30200 ligações ativas com cobertura de 78% dos imóveis, existem mais 71 microssistemas para a distribuição de água na zona rural.

A coleta de lixo é terceirizada e abrange toda zona urbana e rural, os serviços de saúde são prestados pelo SUS sob gestão municipal, a cobertura se dá nos níveis da atenção básica de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Toda a parte de rede de esgotos abastecimento de água é proveniente de Santarém, ou seja, quase nenhuma cobertura de redes de esgotos e a água é fornecida pela (COSANPA).

Existem várias unidades de saúde básica em Santarém, assim como uma unidade de pronto atendimento, um hospital municipal e um hospital regional. Santarém dispõe de 461 leitos, quantidade inferior à preconizada, na zona rural temos 15 centros de saúde e 34 postos de saúde, um desses é o PSF tabocal onde foi feito nosso projeto. O presente estudo/projeto de intervenção foi realizado na UBS Tabocal, pertencente à Zona Rural. Está situado no município de Santarém-PA (no planalto na BR Santarém-Cuiabá), à 20km da cidade, a comunidade faz parte de Santarém, tem sua fonte de renda provinda de aposentadorias, agricultura, comércio e pecuária, e conta com cerca de 4.200 habitantes destes, 150 crianças de 0 a 10 anos que participaram do estudo 83 meninas e 67 meninos.

Na comunidade, em relação à Saúde, temos uma USF que faz parte do PMAQ e dispomos dos seguintes profissionais: medico, dentista, enfermeiro, 6 agentes comunitários de saúde, temos na unidade: consultório odontológico, medico, consultório de enfermagem, recepção, copa, cozinha, sala de triagem, sala de procedimentos, farmácia e banheiros, os atendimentos são agendados e também de livre demanda de acordo com o programa definido: Hiperdia, pré-natal, puericultura, e se destina vagas para atendimentos de urgência e emergência. Dispomos de uma ambulância para atender toda a região do planalto que engloba além da nossa comunidade, a comunidade do Cipoal e São José. Todos os casos de alta complexidade são encaminhados a Santarém para a UPA e HMS.

3.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO

População alvo de 150 crianças usuárias e cadastradas e com prontuário na UBS Tabocal, de uma idade de 0 a 10 anos sendo 83 meninas e 67 meninos, com escolaridade do pré-escolar a quarta série do ensino fundamental, o Projeto de

Intervenção na Unidade Básica de Saúde Tabocal aconteceu de do início de 2018 até começo de 2019.

Diagnostico: O diagnóstico das parasitoses foi feito através do exame parasitológico de fezes por método direto e para crianças que tinham coceira anal se realizou o swab anal para oxiúros. Dentre essas parasitoses que foram encontradas vou descrever brevemente as mais relevantes:

1-Giardíase foi a que mais me chamou a atenção por conta das inúmeras amostras positivas, é uma parasitose causada pela *Giardia Lamblia*, na maioria dos casos e assintomática.

2- Oxiuríase: Causada pelo *Enterobius vermiculares*, exame parasitológico normalmente e negativo, melhor método fita gomada.

3- Esquistossomose: é causada pela *Schistossoma mansoni*. O Principal hospedeiro e o reservatório do parasita são o homem.

4- Necator americanos: causa anemia.

5- *Ascaris lumbricoides*: maioria assintomática.

Dentre as manifestações clínicas se destacam: anorexia, dificuldade de ganhar peso, irritabilidade, dor abdominal lembrando úlcera péptica, ou cólicas abdominais intermitentes, distensão abdominal, náuseas e vômitos, problemas do sono, diarreia, constipação. A fase pulmonar da ascaridíase, necatoríase, ancilostomíase e estrogiloidíase pode se manifestar por tosse, broncoespasmo, ou mesmo pneumonia intersticial e síndrome de Loeffler e pode levar a insuficiência respiratória. Manchas na pele e ranger os dentes são popularmente considerados indícios de parasitoses, mas não existe comprovação científica dessa relação. Em todo paciente com desnutrição primária a possibilidade de parasitose associada deve ser pesquisada como rotina, pois nesses pacientes a sintomatologia se sobrepõe as manifestações da fome e de outros problemas de saúde.

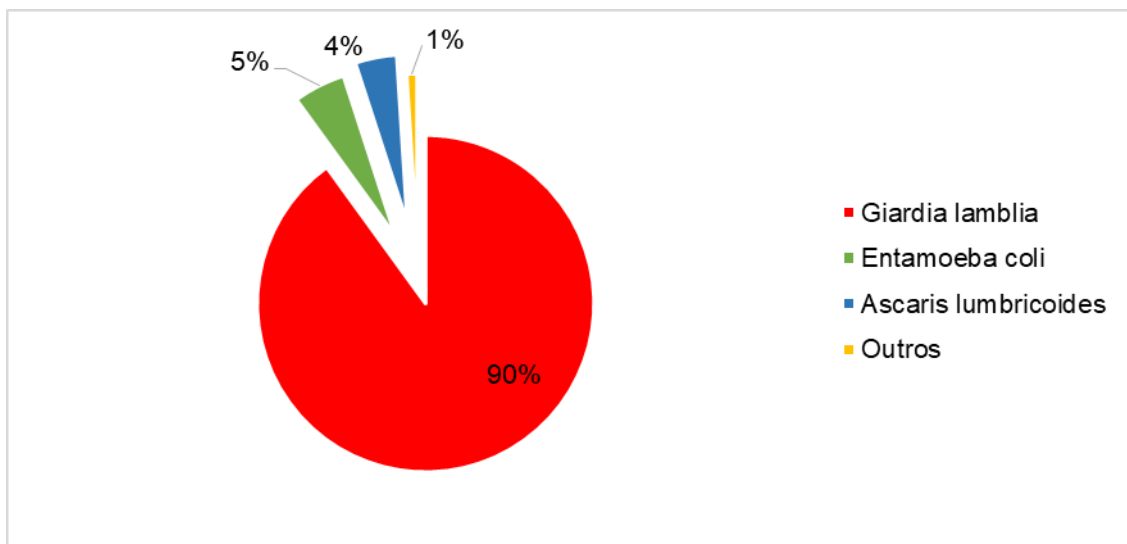
3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

Foi utilizada a estatística quantitativa de acordo com a análise e interpretação dos resultados, calculada através do aplicativo Bio Estatística.

4. RESULTADOS

Das 150 crianças analisadas, 30% das queixas eram relacionadas com sintomas de parasitose e, ao realizar o exame, a confirmação subia para 50% dos resultados positivos para parasitose intestinal e, dessa positividade, 90% com incidência para a Giardíase, 4% para *Ascaris lumbricoides* e 5% para *Entamoeba coli* e 1% para outras verminoses. (Ver Gráfico 1, abaixo).

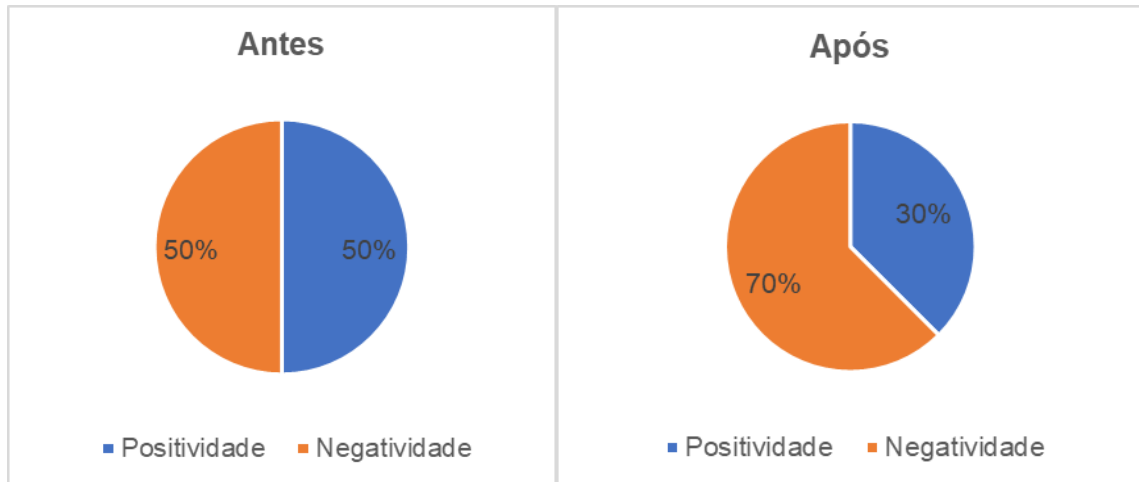
Gráfico 1- Dados da pesquisa realizada na USB Tabocal com 150 crianças de 0 a 10 anos, para fechamento de diagnóstico de parasitose intestinal



Fonte: Dados da Pesquisa (2018)

Após a intervenção do Projeto, houve uma redução de 20% nos índices de positividade nos resultados dos exames laboratoriais de fezes para EPF. Redução considerável, levando em conta o pouco tempo de realização das ações. Com a continuidade podemos elevar esse índice e ampliar as ações para as escolas da comunidade incluindo ações por meio de conteúdos nas disciplinas da grade curricular (Ver Gráfico 2, abaixo).

Gráfico 2- Relação entre Negatividade e Positividade Antes e Após a intervenção



Fonte: Dados da Pesquisa (2018)

De acordo com a divisão de controles de doenças tropicais da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1987), o Brasil apresenta taxas semelhantes à do continente Africano. Um fator muito importante em relação à propagação de ovos desses protozoários ou larvas dos helmintos é a água, além de hortaliças contaminadas, pois são comumente consumidas cruas.

Percebeu-se que o alto índice de parasitose também se deve a pouca ou quase inexistente rede de esgotos existem na comunidade pesquisada, além de muitas casas não terem água potável e tratada, além de utilizarem poços construídos por pessoas não capacitadas, ou o fato de apresentarem fossas sanitárias muito próximas das fontes de água.

Dentre as parasitoses encontradas (áscaris lumbricoides, Entamoeba coli e Giárdia Lamblia), a Giardíase correspondeu a 90% dos casos. Revisando os prontuários dos pacientes, também se tornou evidente uma recidiva muito grande, ou seja, o paciente sendo tratado várias vezes dos quadros de parasitose intestinal e se infectando novamente, comprovando o já descrito acima, acerca das causas e fatores de risco.

Também foi observado que a renda das famílias e o grau de escolaridade influenciaram bastante quanto à prevalência da doença, as crianças que tinham exames parasitológicos positivos foram encaminhados a consulta medica e se realizou uma consulta completa indagando pontos relevantes que se pensava ser fator de risco, como grau de escolaridade, renda das famílias, tipo de vivenda, assim como também se averiguou os prontuários com as afecções recorrentes do problema , nas casas mais estruturadas muitas vezes tinham mais recursos para

comprar água mineral, construção de poços artesianos, fossas e sanitários adequados e a uma distância segura para não contaminar a água.

Em todo caso, apesar do pouco tempo da implantação do projeto resultados positivos começaram a aparecer, como a diminuição nas consultas de sintomas que se relacionam à parasitose intestinal, assim como uma redução nos casos confirmados por exame laboratorial.

Porém só com a continuidade das ações permanentes dos profissionais de saúde, a capacitação e a divulgação dos métodos de prevenção pelos meios de comunicações na intervenção na comunidade e nas escolas, será possível contornar e reduzir em pelo menos a metade dos casos.

5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse projeto teve um impacto muito positivo para a comunidade, tendo em vista as mudanças ocorridas, os profissionais da saúde tiveram a oportunidade de repensar a maneira como estão trabalhando, o seu déficit em determinados momentos em relação a comunidade, tiveram a oportunidade de se capacitar e aprender coisas novas, e se observou que a educação permanente é o alicerce do atendimento de qualidade e da capacitação profissional.

Também ocorreu um fortalecimento dos vínculos entre os profissionais de saúde pela necessidade do trabalho em equipe, para alcançar os resultados esperados, assim como mais contato entre a população e os profissionais da UBS, além da interação e participação dos pais ou responsáveis, visto a grande prevalência de parasitoses intestinais em crianças, surge a necessidade de estender essas ações para as escolas com ações preventivas e até mesmo com inserção de conteúdos programáticos nos projetos políticos pedagógicos das escolas da comunidade em questão pois, uma população educada implica em menos gastos públicos e mais qualidade de vida diminuindo assim, esses graves problema de saúde pública.

O projeto foi muito importante para tratarmos as parasitoses já existentes e sobre tudo o mais importante e enfoque do projeto a prevenção de outros casos, no pouco tempo se observou uma redução das queixas nas consultas sobre os sintomas das parasitoses.

Com certeza temos muita coisa a melhorar, tanto por parte dos profissionais de saúde como também da população, o projeto foi considerado exitoso, porém ninguém vence uma batalha sozinho, a união faz a força, não basta o empenho dos profissionais de saúde se não houver a reciprocidade da população ou vice versa e também necessitamos um maior apoio do poder público quanto aos meios que levam aos resultados positivos tais como abastecimento de medicamentos, capacitação constante da equipe, conscientização através dos meios de comunicações, implantar saneamento básico em fim ,uma estrutura em pleno funcionamento. A semente foi plantada e esperamos que, a longo prazo, melhoras consideráveis possam diminuir os indicadores da doença, e elevar a qualidade de vida da comunidade.

6. REFERÊNCIAS

CARDOSO, L. M. **Zé descalço**. São Paulo - SP: Editora do Brasil, 1996. CARRERO, S. H. S. Prevalencia de parásitos intestinales y factores de riesgo en escolares del colegio Chicamocha Kennedy I del municipio de Tuta, Boyacá –Colombia.

CAVAGNOLLI, N. I. et al. Prevalência de Enteroparasitoses e Análise Socioeconômica de Escolares em Flores da Cunha- RS.

CORDEIRO, T. G. P.; MACEDO, H. W. Amebíase. **Revista de Patologia Tropical**, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. v. 36, n. 2, p.119-128, 2007. COYLE, C. M. et al. *Blastocystis*: To Treat or Not to Treat....

DA CRUZ, P. F. F. et al. Ações educativas com ênfase à prevenção de parasitoses intestinais **Clinical Infectious Diseases**. v. 54, n. 1, p.105-110, 2012. em uma localidade rural no município de Uberlândia, MG.

GOMES, P. D. M. F. et al. Enteroparasitos **Parasitologia Clínica**. 2ª ed., São Paulo: Editora Atheneu, 2011 em escolares do distrito Águas do Miranda, município de Bonito, Mato Grosso do Sul
Patologia Tropical. v. 41, n. 2, p.195-202, 2012. CORDEIRO, T.G.P, MACEDO, H. W. Amebíase.

PEDROSO, parasitose intestinal. **Blackbook clínica médica**, blackbook editora Ltda Belo Horizonte, Brasil. p.470-476

Revista de Patologia Tropical. v. 44, n. 3, p.312-322, 2015. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). **Cryptosporidiosis**. Disponível em <<http://www.cdc.gov/dpdx/cryptosporidiosis/index.html>> acesso em 20/02/2017 às 20:22. [b] Centers for Disease Control and Prevention (CDC).