

# A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO NA PREVENÇÃO DE PARASIToses

## *Health education as a tool in the prevention of parasitosis*

Descrição ou avaliação  
de métodos, técnicas,  
procedimentos e instrumentais

### RESUMO

**Objetivo:** Sensibilizar crianças e seus responsáveis sobre prevenção de parasitoses na infância através de ações de Educação em Saúde. **Métodos:** Estudo descritivo, de intervenção educativa realizada com moradores de um bairro da periferia do município de Crato - CE, em parceria com a estratégia de Saúde da Família. Amostras fecais de crianças de 2 a 8 anos foram coletadas para análise através dos métodos direto e de Hoffmann e, a partir dos resultados, direcionou-se o processo educativo às crianças e seus responsáveis, sobre comportamentos preventivos para a infecção por enteroparasitos. **Resultados:** Em relação à coleta do material e análise dos resultados, aproximadamente 47% dos recipientes de coleta de fezes foram entregues, compondo 21 amostras e, desse total, 10 crianças apresentavam algum tipo de parasitose, sendo as mais encontradas: *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, *Entamoeba coli*, *Endomilax nana* e *Ascaris lumbricoides*. O momento educativo contou com a participação de 48 pessoas, dentre as quais 16 crianças. Houve consulta médica e prescrição de medicamentos antiparasitários para as crianças, com resultados positivos para algum tipo de parasitose. Tanto as crianças como seus responsáveis demonstraram ter compreendido a mensagem educativa participando ativamente das atividades. **Conclusão:** A população mostrou-se sensibilizada com as ações desenvolvidas, tendo êxito o processo educativo realizado numa abordagem sujeito-sujeito e não verticalizada, na busca pelo empoderamento comunitário acerca das questões abordadas, salientando a importância de um processo continuado de educação em saúde.

**Descritores:** Promoção da Saúde; Educação em Saúde; Comunicação em Saúde; Criança; Doenças Parasitárias.

### ABSTRACT

**Objective:** To aware children and their parents on the prevention of parasitic diseases in childhood by means of Health Education actions. **Methods:** A descriptive study of educational intervention with residents of a neighborhood in the municipality of Crato - CE, in partnership with the Family Health strategy. Fecal samples from children aged 2 to 8 years were collected for analysis by both direct and Hoffmann methods and from the results, we directed the educational process for children and their parents on preventive behaviors for infection by intestinal parasites. **Results:** Regarding to material collection and the analysis of the results, approximately 47% of the containers for collection of feces were delivered, comprising 21 samples and, from this total, 10 children had some type of parasites, the most frequent being: *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytic*, *Entamoeba coli*, *Endomilax nana* and *Ascaris lumbricoides*. The educational moment occurred with the participation of 48 persons, among them 16 children. There was medical consultation and prescription of antiparasitic drugs to children, with positive results for some type of parasites. Both children and their parents showed to have understood the message by actively participating in educational activities. **Conclusion:** The population proved to be aware of the actions taken, and succeeded the educational process carried out in a subject-subject approach and not in a vertical manner, in the search for community empowerment on the issues raised, stressing the importance of a continuous process of health education.

**Descriptors:** Health Promotion; Health Education; Health Communication; Child; Parasitic Diseases.

Loeste de Arruda Barbosa<sup>(1)</sup>  
Ana Léa Alcântara Sampaio<sup>(1)</sup>  
Ana Luisa Almeida Melo<sup>(1)</sup>  
Ayslane Patrícia Nascimento de  
Macedo<sup>(1)</sup>  
Maria de Fátima Antero Sousa  
Machado<sup>(1,2)</sup>

1) Universidade Regional do Carir  
– (URCA) – Crato - CE – Brasil

2) Universidade de Fortaleza – (UNIFOR)  
– Fortaleza - CE – Brasil

Recebido em: 13/12/2008

Revisado em: 27/07/2009

Aceito em: 17/08/2009

## INTRODUÇÃO

Muitas vezes as doenças são decorrentes do meio e das condições às quais as pessoas estão expostas, dentre elas, as resultantes de parasitismo. Parasitismo é a associação entre seres vivos, onde existe unilateralidade de benefícios, ou seja, o hospedeiro é espoliado pelo parasito, pois fornece alimento e abrigo para este<sup>(1)</sup>.

Em um estudo multicêntrico realizado em escolares de 7 a 14 anos, cobrindo 10 estados brasileiros, 55,3% dos estudantes foram diagnosticados com algum tipo de parasitose sendo que a ascaridíase, tricuriíase e a giardíase apresentaram uma distribuição mais homogênea, confirmando que as parasitoses intestinais ainda se encontram bastante disseminadas e com alta prevalência em nosso país<sup>(2)</sup>. Nesse período de vida é que se apresenta uma maior prevalência de enteroparasitoses causadas por *Giardia sp*, *Ascaris sp* e *Trichuris sp*<sup>(3)</sup>.

As doenças parasitárias estão associadas a determinantes sociais e ambientais, mostrando elevada prevalência em regiões com déficit em educação, precárias condições de habitação, abastecimento de água potável e saneamento básico<sup>(4,5)</sup>.

O parasitismo intestinal ainda se constitui um dos mais sérios problemas de Saúde Pública no Brasil, afetando especialmente o desenvolvimento físico, psicossomático e social de escolares, principalmente pela sua correlação com o grau de desnutrição das populações, se constituindo as enteroparasitoses um importante assunto para a Saúde Pública<sup>(5, 6)</sup>.

Uma gama de patologias causadas por parasitos do trato gastrointestinal como; giardíase, amebíase, ascaridíase, teníase, dentre outras, têm facilidade de tratamento. Na maioria dos casos, o problema é resolvido com administração de medicamento oral, o qual pode ser adquirido gratuitamente em todo o país pelo Sistema único de Saúde - SUS.

Entretanto, é fundamental a prática de medidas preventivas no contexto familiar com relação a parasitoses, no que se refere à manipulação, armazenamento e preparo de alimentos, conduta com a água a ser consumida, como também, conhecimento acerca desse tipo de agravo à saúde por parte da população, preferencialmente adquirido mediante um processo educativo, o qual possibilite o indivíduo a mudar comportamentos para a promoção de sua saúde.

A educação em saúde é um processo de ensino-aprendizagem que visa a promoção da saúde, o educador em saúde tem o papel de facilitador das descobertas e reflexões dos sujeitos sobre a realidade, sendo que os indivíduos têm o poder (*empowered*) e a autonomia de escolher as alternativas<sup>(7)</sup>.

Na ‘velha’ saúde pública, a educação em saúde tinha um único enfoque, o da prevenção de doenças. A ‘nova’ educação em saúde deve superar a conceitualização biomédica de saúde e abranger objetivos mais amplos, uma vez que a saúde deixa de ser apenas a ausência de doenças para ser uma fonte de vida<sup>(8)</sup>.

As práticas educativas, quando bem aplicadas, levam as pessoas a adquirirem os conhecimentos para a prevenção e a redução das enteroparasitoses<sup>(3)</sup>.

Nesta perspectiva é que se dá a vivência ora relatada neste estudo, com o objetivo de sensibilizar as crianças e os seus responsáveis por meio de ações de Educação em Saúde direcionadas à prevenção parasitoses na infância.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de intervenção educativa, realizado com moradores de um bairro da periferia do município de Crato - CE, desenvolvido em parceria com a estratégia de Saúde da Família (SF) do bairro Seminário. A pesquisa descritiva expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno, podendo ainda estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza<sup>(9)</sup>.

### Fase 1 – Contato com a equipe

Realizou-se a caracterização dos profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF), a fim de detectar a abrangência da ação a ser desenvolvida, a partir do número de famílias cadastradas, identificando seu perfil socioeconômico, condições de saneamento básico, habitação e principais problemas encontrados na área, dentre outros aspectos que serviram como princípios norteadores das condições gerais população adstrita, aspectos esses que auxiliaram na abordagem com os participantes do processo educativo. Houve também a disponibilização do cronograma das atividades da Unidade Básica de Saúde (UBS) para a identificação da existência e periodicidade de ações educativas.

### Fase 2 - Contato com as famílias

A aproximação com a população foi facilitada por intermédio de um Agente Comunitário de Saúde (ACS) da área, visto que para o desenvolvimento do estudo e elaboração de estratégias de intervenção fez-se necessário o reconhecimento da área e dos fatores socioeconômico-culturais contribuintes às parasitoses.

O primeiro contato se deu em domicílio com o esclarecimento da realização do estudo e entrega dos recipientes para coleta das amostras fecais, bem como

o agendamento das atividades posteriores (coleta dos recipientes e ação educativa).

A visita domiciliar proporcionou tanto uma aproximação com as famílias, como a identificação dos fatores de risco domiciliares para a aquisição das enteroparasitoses, como também, uma visão real das condições de moradia, saneamento básico e comportamento de risco.

### Fase 3 – Coleta e Análise dos exames parasitológicos

Os exames laboratoriais de fezes funcionaram como uma estratégia para identificar os agravos mais frequentes causados por parasitos na área e, com isto, direcionar o processo educativo. A estratégia se deu por meio do recolhimento dos recipientes, previamente entregues pelas mães ou responsáveis pelas crianças na unidade, contendo amostras de fezes de crianças da faixa etária de dois a oito anos de idade, residentes no bairro. A análise dos exames ocorreu no laboratório de parasitologia da Universidade Regional do Cariri - URCA, utilizando-se dos métodos de análises: Direto e de Holffmann.

### Fase 4 – Atividade de promoção da saúde

As atividades ocorreram simultaneamente com as crianças e respectivas mães e/ou responsáveis, na UBS do bairro, contando com a participação de quatro facilitadores para o público infantil e três para o público adulto, sendo as ações de promoção da saúde fundamentadas em atividades de educação em saúde.

A Carta de Ottawa de 1986 define promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo<sup>(10)</sup>.

Em relação à abordagem ao público infantil, aconteceu de forma interativa, utilizando-se de estratégias como: teatro de fantoches, em que foi trabalhado o tema “práticas corretas de higiene pessoal e alimentar”, com ênfase em informações e cuidados para a prevenção e o risco de adquirir parasitoses com uso do lúdico; o uso de crachás personalizados, para uma maior interação com o grupo; dinâmicas com uso de figuras sobre práticas saudáveis, a fim promover o diálogo e a interação com o público. Utilizou-se também como estratégia metodológica para a avaliação da compreensão das crianças, quanto ao conteúdo trabalhado, placas verdes que representavam o certo e vermelhas o errado, que levantavam após questionamentos direcionados a elas.

Enquanto com as mães e/ou responsáveis, a abordagem se deu com a realização de uma roda de conversa, fazendo uso de um manual informativo que continha instruções

para a profilaxia endoparasitária, esclarecimento de dúvidas relacionadas à higiene pessoal, preparo alimentar e comportamento próprio da infância que leva as crianças a um maior risco de contraírem parasitos. Também ocorreram debates sobre a prática de atividades cotidianas vinculadas à prevenção dos parasitos no contexto dessas famílias.

A enfermeira e médico da UBS estiveram presente durante as atividades educativas e após as atividades desenvolvidas, no intuito proporcionar assistência específica para as crianças que apresentaram resultados dos exames laboratoriais positivos para algum tipo de parasito.

## RESULTADOS

Pôde-se constatar, através da observação em *locus*, que a população enquadra-se como carente, tendo em vista a baixa condição socioeconômica em predomínio. Como também, que a localidade era bastante diversificada, havendo áreas do bairro com boas condições de saneamento e habitação, enquanto outras, expostas à infraestrutura de saneamento precário e condições de risco; que, de modo geral, não apresentava, em maior parte, subsídios necessários para uma moradia de qualidade.

Ao se tratar do público infantil que participou da pesquisa, identificaram-se predomínio de crianças do sexo feminino e de faixa etária de 5 a 7 anos, devidamente matriculados em escolas e creches. Já o público adulto contou com mães, em sua maioria, em idade de 30 a 35 anos, casadas, que trabalhavam para complementar a renda familiar.

No que se refere à ESF, observou-se demonstração de interesse e abertura para a realização de ações preventivas, contudo não apresentava em sua rotina a educação em saúde coletiva, oportunizando-se de momentos e estratégias proporcionadas por acadêmicos da área da saúde para efetivarem essa prática.

Desta forma, a ESF, disponibilizou os cadastros das famílias da área adscrita, mapas da territorialização e outras documentações como fichas “A”, para que fosse feita uma observação em *locus*, traçado assim o perfil da comunidade que se trabalhou, como também, disponibilizou de medicamentos antiparasitários para a implementação da ação, fornecidos pela Secretaria de Saúde do Município.

Em relação à coleta do material e análise dos resultados, aproximadamente 47% dos recipientes de coleta de fezes entregues foram recolhidos para a realização de exames, compondo um total de 21 amostras fecais que, dentre os seus resultados parasitológicos, constataram-se dez crianças com exame negativo e onze apresentavam positividade quanto às parasitoses, sendo encontrados os seguintes tipos

de parasitos: *Giárdia*, *Entamoeba histolitica*, *Entamoeba coli*, *Endomilax nana* e *Ascaris lumbricoides*.

Quanto à ação educativa, dezesseis crianças participaram, acompanhadas de seus respectivos pais ou responsáveis, além de visitantes, voluntários na implementação das atividades, autores e equipe de saúde da família, somando um total de 48 pessoas envolvidas no processo.

Realizou-se consulta médica com todas as crianças presentes, com prescrições de medicamentos para o tratamento dos agravos diagnosticados com os exames parasitológicos positivos, totalizando oito crianças que receberam um ou mais tipos de medicamentos antiparasitários, perfazendo 50% das crianças presentes.

As crianças demonstraram ter compreendido a mensagem educativa, transmitida em linguagem acessível à idade, sobre o que são parasitoses e quais os cuidados higiênicos e preventivos para enteroparasitoses. Isso pode ser constatado pela participação delas ao responder as indagações referentes à temática que foi anteriormente explanada.

Da mesma maneira, pais e responsáveis das crianças, através da roda de conversa que abordavam a temática, esclareceram suas principais dúvidas, abordado comportamentos preventivos e condutas terapêuticas. Eles demonstraram ter compreendido bem os aspectos trabalhados através de exemplos de práticas higiênicas adequadas e não adequadas dados por muitos deles aos demais presentes.

Ressaltaram também as dificuldades socioeconômicas, que muitas vezes os limitavam em relação às práticas preventivas, como ausência de banheiros, impossibilidade de aquisição de filtros de água, ausência de água encanada em casa, dentre outras.

## DISCUSSÃO

Devido à problemática das parasitoses, principalmente no público infantil e especialmente nas classes sociais menos favorecidas, mostraram-se de suma relevância as ações desenvolvidas junto a essa população.

O delineamento das ações vivenciadas em cada etapa do processo ocorreu de forma a propiciar um maior contato com os participantes, bem como subsídios para o desenvolvimento das ações educativas, buscando influenciar e sensibilizar, em direção ao “empowerment”, na perspectiva de mudanças no estilo de vida, por meio de práticas saudáveis.

A implementação de práticas e processos que tenham como meta o “empowerment comunitário” demanda abordagens educativas que logrem promover a participação dos indivíduos e coletivos na identificação e na análise crítica de seus problemas, visando a elaboração de estratégias de ação que busquem a transformação do *status quo*<sup>(11)</sup>.

De acordo com os resultados encontrados observou-se que as estratégias de interação e abordagens da temática mostraram-se adequadas, acompanhando os requisitos estruturais para educação em saúde, com uma atenção metodológica pertinente a especificidades do público alvo, bem como atendendo as necessidades do mesmo.

Os profissionais devem atentar para o fato de que as ações educativas em saúde não devem possuir um caráter vertical, deve-se primeiramente conhecer a realidade do indivíduo ou do grupo, mergulhar no seu cotidiano, para em seguida fomentar a responsabilidade individual e a cooperação coletiva.

Assim, é necessária uma análise das práticas e dos processos heterogêneos por meio dos quais os seres humanos vêm a se relacionar consigo e com os outros enquanto sujeitos de sua própria realidade<sup>(12)</sup>.

A participação dos envolvidos no processo educativo ocorreu de forma ativa, viabilizando aos facilitados do processo o desenrolar das ações educativas, bem como a visualização do entendimento do envolvidos quanto à prática educativa. Devemos ressaltar aqui que as ações de saúde não dependem apenas dos profissionais que possuem o conhecimento técnico e científico, mas também da participação comunitária.

Fomentar o envolvimento da população nessas ações contribui com o desenvolvimento do interesse e da independência no cuidado à saúde, garantindo o exercício da cidadania, além de promover a proximidade com os serviços de saúde<sup>(12)</sup>.

O desenvolvimento de habilidades por meio da educação em saúde tem uma relação direta com a participação dos usuários para que estes possam ter um maior controle sobre a sua saúde e, assim, possam mudar o comportamento e passar a atuar de forma positiva, fundamentados no conhecimento<sup>(12)</sup>.

A partir das habilidades e conhecimento construído, se pode fazer escolhas fundamentadas no pensamento crítico no direcionamento das práticas de saúde e da vida. Este conhecimento dá às pessoas o poder e o controle sobre seu destino, fazendo com que estas enumerem suas prioridades, definam suas estratégias e implementem ações que visem uma melhora nas suas condições de saúde<sup>(12)</sup>.

## CONCLUSÃO

A educação em saúde, sendo uma das ferramentas indispensáveis ao trabalho do profissional de saúde, deve ampliar seu enfoque à criança, pois, ao se trabalhar o indivíduo nessa fase da vida, aumentam-se as possibilidades de se tornarem, na idade adulta, pessoas com uma maior qualidade de vida, com consciência crítica e com poder sobre as questões de saúde.

O processo educativo realizado com as crianças, pais e responsáveis certamente contribui para desenvolvimento da população, visto o envolvimento de todos com as atividades desenvolvidas.

Desta forma, torna-se necessário que haja o desenvolvimento de ações educativas na busca pelo “empowerment” comunitário, bem como a publicação de suas práticas desenvolvidas no cotidiano de trabalho. Assim, pode-se conhecer e avaliar a eficácia das ações executadas e, com isso, servirem de exemplo no direcionamento de outros profissionais na execução de processos educativos.

## AGRADECIMENTOS

À Universidade Regional Do Cariri – URCA, Secretaria de Saúde Municipal de Crato – CE e Equipe de Saúde da Família da Unidade – CEMIC

## REFERÊNCIAS

1. Neves DP, Melo AL, Genaro O, Linardi PM. Parasitologia Humana. 11<sup>a</sup> ed. São Paulo: Editora Atheneuw; 2005.
2. Rocha RS, Silva JG, Peixoto SV, Caldeira RL, Firmo JOA, Carvalho OS, Katz N. Avaliação da esquistossomose e de outras parasitoses intestinais, em escolares do município de Bambuí, Minas Gerais, Brasil. Rev Soc Bras Med Trop [periódico na Internet]. 2000 [acesso em 2009 Ago 10]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v33n5/3122.pdf>
3. Ferreira MU, Ferreira CS, Monteiro CA. Tendência secular das parasitoses intestinais na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). Rev Saúde Pública [periódico na Internet]. 2000;34(6): 73-82. [acesso em 2009 Ago 02]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n6s0/3520.pdf>
4. Carvalho-Costa FA., Gonçalves AQ, Lassance SL, Silva NLM, Salmazo CAA, Bóia MN. Giardíase e outras infecções parasitárias intestinais e suas relações com o status nutricional em crianças do Brasil. Rev Inst Med Trop SP [periódico na Internet]. 2007;49(3):147-153 [acesso em 2009 Aug 12]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003646652007000300003&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003646652007000300003&script=sci_arttext&tlng=en)
5. Basso RMC, Silva RRT, Soligo DS, Ribacki SI, Callegari JSM, Antoni ZBC. Evolução da prevalência de parasitoses intestinais em escolares em Caxias do Sul, RS. Rev Soc Bras Med Trop [periódico na Internet]. 2008;41(3):263-268. [acesso em 2009 Aug 12] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v41n3/a08v41n3.pdf>.
6. Ferrera GRF, Andrade CFS. Alguns aspectos socioeconômicos relacionados a parasitoses intestinais e avaliação de uma intervenção educativa em escolares de Estiva Gerbi, SP. Rev Soc Bras Med Trop [periódico na Internet]. 2005;38(3) [acesso em 2009 Aug 08]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003786822005000500008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003786822005000500008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
7. Souza LM, Wagner W, Gorini MIPC. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. Rev Latinoam Enferm [periódico na Internet]. 2007;15(2) [acesso em 2009 Aug 11]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S01041169200700020022&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S01041169200700020022&script=sci_arttext&tlng=pt)
8. Olivira DL. A ‘nova’ saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. Rev Latinoam Enferm [periódico na Internet]. 2005;13(3):423-31. [acesso em 2009 Aug 15] Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=405434&indexSearch=ID>
9. Vergara SC. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. 4<sup>a</sup> ed. São Paulo: Atlas; 2003.
10. Carta de Ottawa WHO 1986. In: Ministério da Saúde/FIOCRUZ. Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Brasília: Ministério da Saúde/IEC;1986. p.11-8

- 
11. Resende CS. Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de Promoção à Saúde. *Cad. Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2004;20(4):1088-95. [acesso em 2009 Ago 07] Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000400024&lng=en.%20%20doi:%2010.1590/S0102-311X2004000400024](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000400024&lng=en.%20%20doi:%2010.1590/S0102-311X2004000400024)
  12. Souza AC, Cunha AP, Saccol AP, Stefanos C, Hermógenes MV, Lima LM, Wosny AM. A extensão universitária no processo de educação e saúde: um estudo de caso. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão*. 2007;4(5) [acesso em 2009 Aug 12]. Disponível em: <http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/viewArticle/5727>
  13. Machado MFAS. Compreensão das mudanças comportamentais dos usuários no PSF por meio da participação habilitadora [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem; 2007.

**Endereço para correspondência:**

Loeste de Arruda Barbosa  
Rua Tenente Antônio João, 233  
Bairro Seminário  
CEP: 63113-580 – Crato - CE – Brasil  
e-mail: [loestearruda@bol.com.br](mailto:loestearruda@bol.com.br) / [loestearruda@oi.com.br](mailto:loestearruda@oi.com.br)

