

UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
COORDENADORIA DE INTEGRAÇÃO DE  
POLÍTICA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA  
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

FERNANDA CARMINATI DE MOURA

EDUCAÇÃO PARA A PREVENÇÃO DE PARASITÓSES INTESTINAIS EM CENTRO  
DE EDUCAÇÃO INFANTIL: um projeto de intervenção.

FOZ DO IGUAÇU

2013

FERNANDA CARMINATI DE MOURA

EDUCAÇÃO PARA A PREVENÇÃO DE PARASITÓSES INTESTINAIS EM CENTRO  
DE EDUCAÇÃO INFANTIL: um projeto de intervenção.

Projeto de Intervenção apresentada ao Módulo IV –  
Práticas de Educação em Saúde II como requisito parcial à  
conclusão do Curso de Especialização em Saúde para  
professores do ensino Fundamental e Médio, Universidade  
Federal do Paraná Trabalho, Núcleo de Educação a  
Distância

Orientador: Prof<sup>a</sup> Dra Leila Maria Mansano Sarquis

FOZ DO IGUAÇU

2013

*A toda minha família e a equipe do Centro municipal de educação infantil que colaboraram para a realização deste projeto.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada. Agradeço também ao meu esposo, Flávio, que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades, quero agradecer também os meus filhos, João Pedro, José Henrique e Vitor Antônio, que embora não tivessem conhecimento disto, mas iluminaram de maneira especial os meus pensamentos me levando a buscar mais conhecimentos. E não deixando de agradecer de forma grata e grandiosa meus pais, João e Romilda, e sogros João e Dejanira a quem eu rogo todas as noites a minha existência.

Aos professores e principalmente minha orientadora professora Doutora Leila Maria Mansano Sarquis, quem me ajudou nesta trajetória. A UAB – UFPR em nos proporcionar o curso de pós-graduação com Especialização em Saúde para Professores do Ensino Fundamental e Médio de excelente qualidade.

Aos amigos desta Pós Graduação e muitas das pessoas que passaram e passam pelo que eu passei e passo: ficar longe da família em busca de um ideal comum. Aos amigos internautas, adquiridos nas noites e madrugadas insones e, hoje, conhecidos pessoalmente, deixamos de ser os estranhos do outro lado do computador. Obrigada a todos que fizeram parte desta fase.

*Educai as crianças, para que não seja necessário punir os adultos.*

*Pitágoras*

## RESUMO

MOURA. F. C., **Educação para a Prevenção de Parasitoses Intestinais em um Centro de Educação Infantil**: um projeto de intervenção. 2013. Monografia (Especialização em Saúde para Professores do Ensino Fundamental e Médio) – Universidade Federal do Paraná.

As parasitoses intestinais vêm sendo doenças que esta desafiando os programas de controle de endemias, como também os hábitos e cultura da sociedade. Tema como este deve estar presente na realidade da escola, pois tomar medidas preventivas é a melhor alternativa. Objetivou-se com este trabalho despertar conhecimentos sobre a prevenção das principais parasitoses. Trata-se de um projeto de intervenção, desenvolvido em um Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) no município de Foz do Iguaçu – PR, tendo como sujeitos alunos do Maternal e Pré, assim como professores, funcionários e pais. A intervenção foi realizada em um período de 2 meses, no período matutino, vespertino e noturno, em sete momentos: no primeiro momento foi a apresentação do projeto na CMEI, no segundo momento houve uma roda de conversa com os alunos sobre o tema, procurando identificar o que sabiam sobre o assunto e aplicação da dinâmica do banho. No terceiro, os alunos assistiram a uma palestra, sobre as principais parasitoses intestinais realizadas pela Enfermeira, apresentação de um vídeo explicativo e apresentação de uma paródia pelas Agentes Comunitária de Saúde da unidade próxima. Em quarto momento foi a apresentação de um vídeo e apresentação de figuras ilustrativas sendo possível confeccionar cartazes que foram pregados no mural do CMEI nos principais pontos como banheiro, bebedouro e cozinha. No quinto momento foi o a dinâmica sobre a lavagem das mãos e dos alimentos. Em sexto momento foi o mutirão pelo CMEI. Já no sétimo momento foi palestra realizada pela Enfermeira com os pais. Como resultado foi possível identificar nos alunos a necessidade em ter informações sobre parasitoses intestinais, já que por meio de relatos muitos já adquiriram a doença. Conclui-se que tal medida deveria ser adotada pelos demais CMEI. Neste contexto, este projeto vem ao encontro desta necessidade, de informar e capacitar as pessoas sobre a prática de prevenção das principais parasitoses. Pois, acredita-se que por meio da informação terá oportunidade de conhecer, aprender e participar diretamente de uma ação efetiva no combate e ao mesmo tempo propiciar valores e conhecimento necessários para o aprimoramento de uma relação saudável com o meio ambiente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Parasitoses intestinais, medidas preventivas, educação em saúde.

## **ABSTRACT**

**MOURA. F. C., Education for the Prevention of Intestinal Parasites in a Center for Early Education: an intervention project.** 2013. Monograph (Specialization in Health for Teachers of Elementary and Secondary Education) - Federal University of Paraná.

Intestinal parasitic diseases that have been challenging programs of control of endemic diseases, as well as the habits and culture of the society. This theme as must be present in the reality of school because taking preventive measures is the best alternative. The objective of this work to awaken knowledge on the prevention of major parasites. This is an intervention project, developed in a Municipal Early Childhood Center (CMEI) in the city of Foz do Iguaçu-PR, having as subject students from Toddler and Pre, as well as teachers, staff and parents. The intervention was conducted over a period of 2 months in the morning, afternoon and evening, seven times: at first was the presentation of the project in CMEI, the second time there was a round of conversation with students about the topic, looking identify what they knew about it and applying dynamic bath. In the third, the students attended a lecture on the major intestinal parasites carried by the nurse, presentation of a video explaining and presenting a parody by Community Health Agents of the next unit. Fourth time was the presentation of a video and presentation of illustrative figures being possible to make posters that were nailed to the wall of the main points CMEI as bathroom and kitchen water cooler. The fifth time was the the dynamics of handwashing and food. Sixth time was the joint effort by CMEI. Have the seventh time was lecture delivered by Nurse with parents. As a result it was possible to identify students in need to have information about intestinal parasites, as reported by many already acquired the disease. It is concluded that such a measure should be adopted by the other CMEI. In this context, this project meets this need, inform and empower people about the practice of prevention of major parasites. Therefore, it is believed that through information will have the opportunity to meet, learn and participate directly in an effective action in combating and at the same time providing values and knowledge necessary for the improvement of a healthy relationship with the environment.

**KEY WORDS:** Intestinal Parasites, preventive measures, health education.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - CICLO DA ASCARIDÍASE.....	17
FIGURA 2 - CICLO DA ANCILOSTOMÍASE.....	19
FIGURA 3 - CICLO DA ENTEROBÍASE.....	21
FIGURA 4 - CICLO DA TRICURÍASE.....	23
FIGURA 5 - CICLO DA TENÍASE.....	24
FIGURA 6 - CICLO DA AMEBÍASE.....	25
FIGURA 7 - CICLO DA GIARDÍASE.....	28
FOTO 1 - PALESTRA REALIZADA PELA ENFERMEIRA COM AS CRIANÇAS.....	35
FOTO 2 - DINAMICA SOBRE A LAVAGEM DAS MÃOS E DAS FRUTAS.....	36
FOTO 3 - PALESTRA REALIZADA PELA ENFERMEIRA COM OS PAIS.....	38

## **LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS**

ACS – Agente Comunitária de Saúde

CMEI – Centro Municipal de Educação Infantil

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	14
2.1 PARASIToses INTESTINAIS E A CRIANÇA .....	14
2.2 ASCARIDÍASE .....	17
2.2.1 Transmissão.....	17
2.2.2 Sintomas .....	18
2.2.3 Prevenção.....	18
2.3 ANCILOSTOMÍASE.....	19
2.3.1 Sintomas.....	19
2.3.2 Diagnóstico.....	20
2.3.3 Prevenção.....	20
2.4 ENTEROBÍASE OU OXÍURÍSE.....	21
2.4.1 Transmissão.....	21
2.4.2 Prevenção.....	22
2.5 TRICURÍASE.....	22
2.5.1 Transmissão.....	22
2.5.2 Sintomas.....	23
2.5.3 Diagnóstico.....	23
2.5.4 Prevenção.....	24
2.6 TENÍASE.....	24
2.6.1 Complicações.....	24
2.6.2 Prevenção.....	25
2.7 AMEBÍASE.....	25
2.7.1 Transmissão.....	26
2.7.2 Sintomas.....	26

2.7.3 Prevenção.....	26
2.8 GIARDÍASE.....	26
2.8.1 Transmissão.....	27
2.8.2 Diagnóstico.....	28
2.8.3 Prevenção.....	28
2.9 EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	28
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>30</b>
<b>3.1 TRAJETÓRIA DA INTERVENÇÃO.....</b>	<b>30</b>
3.1.1 Local da intervenção .....	30
3.1.2 Sujeitos da intervenção .....	30
3.1.3 Descrição da trajetória da intervenção .....	31
<b>4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA INTERVENÇÃO .....</b>	<b>33</b>
4.1 INTRODUÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO .....	33
4.2 DESENVOLVIMENTO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	33
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>39</b>
<b>6 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>40</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As parasitoses intestinais vêm sendo doenças que desafia os programas de controle, como também os hábitos e cultura da sociedade. A consequência destas atinge diversas áreas sociais, tais como a economia, a educação e principalmente sobre os serviços de saúde.

Essa aglomeração das crianças em creches podem ser um dos fatores que justifica a maior prevalência de parasitoses nessa população. Quando começam a frequentar a creche o organismo da criança entra em contato com vírus e bactérias que podem causar doenças. Fisberg; Marchioni; Cardoso (2004) acrescentam que crianças frequentadoras de creches adoecem mais que as cuidadas exclusivamente em casa, sendo as doenças infecciosas as mais prevalentes.

A saúde da criança deve ser trabalhada por diversas áreas específicas visto que as crianças com acesso à boa nutrição, vacinação e educação têm uma melhor qualidade de vida. O mundo em que as crianças vivem constitui-se em um conjunto de fenômenos naturais e sociais indissociáveis, diante do qual, elas se mostram do meio natural e social, aprendem sobre o mundo fazendo perguntas e procurando respostas de conceitos, valores, ideias, objetos e representações sobre os mais diversos temas, construindo um processo de conhecimentos sobre o mundo que a cerca.

Para tornar o CMEI um centro de atividades voltadas à educação em saúde tem sido um meio de proporcionar a uma parcela significativa da população à tomada de decisões em prol da saúde pública. Regis (et al. 1996), afirmam que a escola é um espaço privilegiado como base para o envolvimento da comunidade no controle de vetores de doenças.

No entanto o Elemento institucional de extrema importância para alcance das atividades do combate as parasitoses intestinais é a educação em saúde sendo uma ferramenta indispensável. Para Alves (2005), educação em saúde se trata de um recurso por meio no qual o conhecimento científico atinge a vida cotidiana das pessoas, já que tal conhecimento oferece subsídios para adoção de novos hábitos e condutas de saúde, ou seja, é imperioso transformar os dados levantados em informação para a comunidade (LÁBBATE, 1994; BESEN et. al. 2007).

Este projeto de intervenção abordou as principais parasitoses intestinais desenvolvido no Centro Municipal de Educação Infantil Cláudio Lourenço com

crianças entre 3 a 6 anos, com a realização de atividades educativas, desde rodas de conversa, leituras, palestras, confecção de materiais, música e brincadeiras, proporcionando aos participantes, investigação de um problema real através da participação ativa em diversas.

O trabalho desenvolvido neste centro foi pautado em práticas educativas em saúde com alternativa de assistência à criança.

Sendo assim, apresentam-se aqui os resultados de um projeto que contou com a colaboração de professores deste CMEI, pois visa favorecer a criança no seu desenvolvimento bio-psico-social-espiritual, assim como orientar os pais quanto a educação integral de seus filhos sendo importante que haja a realização de um trabalho conjunto CMEI-família.

Partindo deste contexto, este projeto contou com a integração do educando na conscientização de uma vida mais saudável, propiciando bons hábitos de higiene, saúde e cuidados com o meio ambiente. Uma em cada dez pessoas sofre de infecção por uma das dez principais parasitoses, que incluem: ascaridíase, ancilostomíase, malária, tricuriíase, amebíase, filaríases, esquistossomíases, giardíases, tripanossomíases e leishmaníases (NEVES, 2005).

## 2-REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 PARASIToses INTESTINAIS E A CRIANÇA

As parasitoses intestinais constituem grave problema em saúde pública nos países em desenvolvimento. Associando-se a quadros de desnutrição e diarreia crônica, sendo principais fatores debilitantes da população.

A creche sendo uma instituição de caráter social e educativo que visa o crescimento e desenvolvimento do ser humano e, para tal função, requer profissionais capazes de promoção de crescimento e desenvolvimento. Sendo assim, o educador infantil também é promotor da saúde e a prestação do seu trabalho deve proporcionar atendimento de qualidade (MORAES, 1997).

As parasitoses intestinais embora amplamente conhecidas, pouco tem sido feito com relação ao seu controle. A prevalência ainda é elevada em países em desenvolvimento como o Brasil e apesar de todo avanço tecnológico e científico, as parasitoses intestinais ainda implicam em importante objeto de estudo (ALVES et al, 1998).

A incidência de parasitas intestinais tem relação com condições ambientais, higiênicas e sanitárias às quais uma população está submetida. Em crianças as parasitoses intestinais são graves por causarem déficits orgânicos severos, como também afetam o desenvolvimento físico e intelectual, além de mortalidade.

Para alguns autores a parasitose intestinal representa um sério problema de Saúde Pública, onde são consideradas como indicadores ao nível socioeconômico, as condições precárias de saneamento básico e aos hábitos de higiene inadequados (MACHADO et al, 1999; UCHOA et al, 2001).

As parasitoses intestinais são muito frequentes na infância em pré-escolares e escolares. Sendo considerado problema de saúde pública em países chamados periféricos, onde são mais frequentes quando considerado o bloco de países mais pobres do mundo. Esta situação torna-se preocupante quando consideramos crianças em idade escolar, visto que algumas parasitoses intestinais podem diminuir as funções cognitivas de escolares (ALVES et al, 1998).

Tem-se como alternativa de assistência à criança, a creche, que faz parte da educação infantil e compreende a primeira etapa da educação básica, tendo por

finalidade favorecer o desenvolvimento integral da criança até os seis anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, completando a ação da família e da comunidade (BRASIL, 1996). A creche visa não somente favorecer a criança no seu desenvolvimento bio-psico-social-espiritual, mas também orientar os pais quanto à educação integral de seus filhos.

Gurgel e colaboradores (2005) sugerem que as aglomerações das crianças em creches podem ser um dos fatores que justifica a maior prevalência de parasitoses nessa população. Devido ao agrupamento das crianças na creche, as doenças infectocontagiosas podem proliferar rapidamente.

Quando começa a frequentar a creche o organismo da criança entra em contato com vírus e bactérias que podem causar doenças. Neves (2005) chama este processo de experiência infecciosa, porém, de maneira genérica, após certo período haverá uma adaptação orgânica sem danos para a saúde.

Ainda existem muitas controvérsias sobre a creche como risco ou benefício à saúde das crianças. Em que pese estas polêmicas alguns trabalhos apontam para a necessidade de formar o educador não apenas para os aspectos pedagógicos, mas para o cuidado da criança (MARANHÃO, 2000; MORAES, 1997).

Segundo Barçante e colaboradores (2008), a prevalência de parasitoses intestinais desencadeia quadros de desnutrição, deficiência no aprendizado e no desenvolvimento físico e mental. A manifestação desses sintomas é comum, principalmente, nas crianças frequentadoras de creches, pois vivem em um ambiente com constante contato direto com outras crianças, o que favorece também a fácil disseminação das parasitoses.

A educação ambiental no controle das parasitoses intestinais tem se mostrado uma estratégia com baixo custo e capaz de atingir resultados significativos e duradouros (NEVES, 2005), uma vez que ela corresponde a um processo educativo constante, dinâmico e criativo.

Podemos notar que a promoção da saúde e a prevenção da doença são componentes da saúde e estão relacionadas à vontade políticas, à infraestrutura social e à educação em saúde.

As parasitoses são apontadas como um indicador do desenvolvimento sócio-econômico de um país, afetando principalmente os indivíduos jovens que estão em fase escolar, desencadeando desde problemas de saúde, até baixo nível de rendimento nas atividades de aprendizagem (SIQUEIRA & FIORINI, 1999).

O conceito de parasitismo é amplo e, de modo geral, pode ser definido como uma interação entre dois organismos em que um se beneficia do outro para sobreviver. Na

parasitologia, dois grandes grupos têm importância na saúde humana e animal: os protozoários e os helmintos, que nos hospedeiros podem habitar cavidades, tecidos ou fluidos corporais como o sangue e a linfa (NEVES, 2005).

“Nessa pluralidade cultural, cada criança tem sua maneira de pensar, sentir e reagir. É capaz de fazer escolhas, tomar decisões, encontra soluções para muitos de seus problemas e assumir responsabilidades”. (SANTOS, RESCK, CARNEIRO, 2003, p.43).

Através das diferenças culturais e da interação entre crianças e adultos, ocorre a construção de novos conhecimentos. Lidar com as diferenças é um processo muito difícil, porém, deve-se aceitá-las e respeitá-las, pois estas podem ser transformadas em conhecimento e até mesmo em material educativo. A creche contribui para o complexo e harmônico desenvolvimento infantil bem como, da questão educacional até os aspectos de sobrevivência, desenvolvimento pessoal e social da criança.

Vários estudos têm demonstrado a importância do treinamento e a necessidade de capacitação dos funcionários de creches nas questões de saúde em função das responsabilidades que exercem junto à criança (CANDEIAS, 1997), já que transmissão depende das condições sanitárias e de higiene das comunidades. Além disso, muitas dessas parasitoses relacionam-se a déficit no desenvolvimento físico e cognitivo e desnutrição.

A higiene na creche deve seguir determinados padrões e estes repassados para as crianças através de hábitos como: lavar as mãos, escovar os dentes, tomar banho. Incorporar hábitos saudáveis e de higiene para criança é um dos papéis da creche. No Brasil estão descritas várias experiências bem sucedidas de educação para prevenção de doenças parasitológicas (GUILHERME, 2002; VASCONCELOS, 1998; MELO et al., 1992), entre elas, um trabalho realizado em Maringá-PR, no qual se verificou que após o tratamento educativo, por meio de minicursos para as famílias atendidas, ocorreu redução na prevalência para parasitos intestinais de 42,5% para 12,6% (PUPULIN et al., 2000).

A implementação de infraestrutura sanitária é de fundamental importância para a diminuição da prevalência por enteroparasitoses e, mesmo ocorrendo tais melhorias, o resultado ainda não é eficaz se não houver, juntamente com as mudanças de infraestrutura, mudanças comportamentais, sendo que estas se adquirem por meio de informação repassada para população (D'AGOSTO et al., 2000; MYLIUS, et al., 2003).

No entanto as parasitoses encontram-se entre um dos grandes problemas sanitários dos países em desenvolvimento, fazendo-se necessário o investimento para promover melhores condições à população.

## 2.2 ASCARIDÍASE

É a infecção helmíntica mais comum em humanos. Trata-se do nematelminto de maior tamanho, com o adulto variando de 15 a 40cm de comprimento, sendo as fêmeas maiores e mais cilíndricas, podendo chegar até 49cm. Localiza-se preferencialmente no intestino delgado, em especial na luz do jejuno e no íleo médio (GASPARINI, 2005).

O *Ascaris lumbricoides* necessita de hospedeiro intermediário, mas a maturação dos ovos ou das larvas se faz no meio ambiente. Em temperaturas entre 20 e 30°C, pode completar-se em duas semanas. As fases larvárias dividem-se em cinco estádios. As larvas do primeiro, segundo e terceiro estádios ficam no interior do ovo, sendo esta última responsável pela infecção no homem após a ingestão dos ovos larvados (GASPARINI, 2005; REY, 2001).



FIGURA 1- Ciclo da ascaridíase disponível em

<http://www.tuasaude.com/ascaridíase/> Acesso em 24 out. 2013

### 2.2.1 Transmissão

A transmissão se dá através de água e alimentos, como vegetais crus contaminados com ovos contendo a forma larvária infectante. Atingem mais as crianças, pois estas se contaminam por meio das mãos, ao levá-las à boca após brincar no solo (REY, 2002)

A transmissão para o homem ocorre através da ingestão dos ovos infectantes do parasita, procedentes do solo, água ou alimentos contaminados com fezes humanas. Após a ingestão dos ovos infectados, estes eclodem no duodeno, liberando as larvas que atravessam a parede intestinal e penetram no sistema venoso portal, de onde são levadas ao fígado, coração e pulmões, transformando-se em larvas do quarto estágio. Ao atravessarem os alvéolos, passam a serem larvas de quinto estágio e migram para as vias aéreas superiores e faringe, sendo deglutidas e levadas até o intestino delgado.

Neste local tornam-se adultos jovens, cerca de vinte a trinta dias após a ingestão dos ovos larvados. Inicia-se, então, o processo de maturação sexual e a oviposição (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; GASPARINI 2005).

Os *Ascaris lumbricoides* maduros são sexualmente dimórficos. Machos são menores que as fêmeas e estas podem depositar cerca de 200.000 ovos em um dia. Os vermes adultos vivem cerca de um ano e como seus ovos requerem incubação no solo para tornarem-se infectantes; o *Ascaris* não se multiplica no hospedeiro. A continuidade da infecção requer repetida ingestão de ovos larvados (FLOCH et al, 2007).

A patogenia do verme adulto se deve à ação mecânica na luz intestinal, ação traumática e espoliadora, ação antiinflamatória, tóxica e alergizante. A mobilidade do *Ascaris lumbricoides* é exacerbada em situações de estresse. Ele costuma se exteriorizar pelas aberturas do corpo humano (oral, nasal e anal), em presença de febre ou ausência prolongada de alimentação oral (GASPARINI, 2005).

### 2.2.2 Sintomas

Os sintomas normalmente são irritabilidade, sono agitado, ranger dos dentes, prurido nasal, urticárias, quadros asmotiformes e tosse coqueluchoide. Nas complicações pode haver oclusão intestinal, peritonite, perfuração intestinal, abscesso hepático, pancreatite aguda hemorrágica entre outras (REY, 2002)

Pode manifestar-se por dor abdominal, diarreia, náuseas e anorexia. Em virtude do ciclo pulmonar da larva, alguns pacientes apresentam manifestações pulmonares com broncoespasmo, hemoptise e pneumonite, caracterizando a síndrome de Löeffler, que cursa com eosinofilia importante ( MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Grande número de vermes maduros podem causar sintomas intestinais severos. Uma das complicações mais comum é a obstrução intestinal. Os pacientes se apresentam com obstrução parcial ou completa do intestino delgado e frequentemente tem uma história de eliminação de vermes adultos nas fezes ou vômitos. Casos fatais resultam de obstrução, intussuscepção ou volvo, produzindo necrose intestinal (FLOCH et al, 2007).

### 2.2.3 Prevenção

Além das medidas gerais de educação em saúde e saneamento, são importantes as medidas específicas como evitar as possíveis fontes de infecção, ingerir vegetais cozidos e lavar bem e desinfetar verduras cruas, higiene pessoal e na manipulação dos

alimentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

## 2.3 ANCILOSTOMÍASE

Helminíase que pode ser causada pelo *Ancylostoma duodenale*. Localizam-se no duodeno e no jejuno proximal. Os vermes adultos vivem presos à mucosa do intestino delgado por suas cápsulas bucais por onde sugam o sangue.

As fêmeas produzem cerca de 10.000 a 30.000 ovos por dia, que são eliminados com as fezes e já contêm poucos blastômeros. A multiplicação dos blastômeros origina uma massa morulóide que, após um a dois dias, dá origem a um embrião rhabditóide. A larva rhabditóide migra no solo alimentando-se de bactérias e depois de três a quatro dias, se transforma em larva filarióide infectante, que penetra no organismo humano através da pele (em geral dos pés) e atinge a circulação (GASPARINI, 2005).

No entanto a ação patogênica dos ancilostomídeos está relacionada com o seu ciclo biológico e dividi-se em três etapas: fase de penetração da larva infectante, fase de migração pulmonar e fase intestinal.

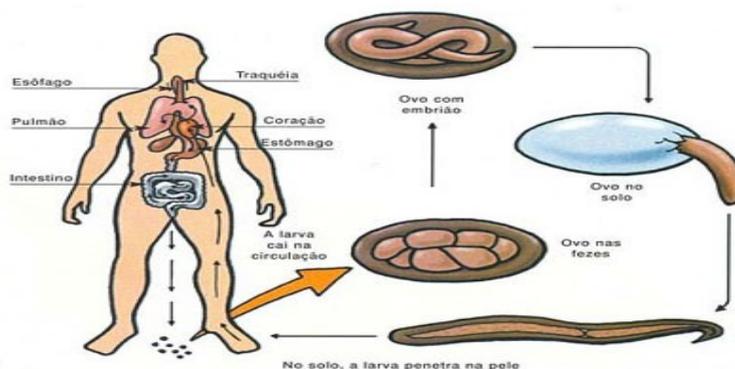


FIGURA 2- Ciclo da Ancilostomíase disponível em: <http://www.sobiologia.com.br/conteudos/Reinos2/Ancilostomiase.Php>. Acesso em 24 out. 2013.

### 2.3.1 Sintomas

Sua transmissão ocorre pela penetração ativa das larvas presentes no solo, através da pele do hospedeiro.

Os sintomas apresentam-se inicialmente com um prurido com eritema edematoso no local da penetração da larva, após alguns dias a pessoa infectada pode apresentar tosse seca com expectoração e estertores devido o ciclo pulmonar da evolução larvária

(REY, 2002).

As manifestações clínicas são decorrentes da penetração da larva, da carga parasitária, da espécie infectante, do tempo de evolução e do estado nutricional do paciente. A penetração da larva na pele causa erupções pápulo-vesiculares acompanhadas de prurido, sendo o sintoma predominante. O quadro dermatológico sem infecção secundária concomitante desaparece em torno de sete a dez dias, sendo visto mais frequentemente nas infecções por *Necator Americanus*.

Em altas parasitemias, surgem alterações do trato intestinal, flatulência, dor epigástrica, náuseas e vômitos, alteração do apetite, podendo haver episódios de diarreia e constipação. Em infecções maciças pode ocorrer um quadro de anemia grave, podendo levar a complicações cardíacas e a morte (REY, 2002).

As manifestações respiratórias variam desde formas leves até a síndrome de Löeffler, que se caracteriza por tosse seca, dispnéia, febre, broncoespasmo, infiltrado pulmonar transitório e intermitente.

Podem ocorrer manifestações digestivas como bulimia, perversão do apetite, dor epigástrica pós-prandial e diarreia. A hipoproteinemia pode levar a anasarca e insuficiência cardíaca (GASPARINI, 2005).

A principal consequência da infecção moderada e maciça é a deficiência de ferro. Esta deficiência resulta da perda ser maior que a absorção de ferro (FLOCH et al, 2007).

### 2.3.2 Diagnostico

É feito ao se encontrar os ovos característicos nas fezes. As técnicas clássicas de concentração facilmente realizadas na maioria dos laboratórios de parasitologia permitem detectá-las. Os ovos de ancilóstomos são iguais sendo necessários as larvas ou o verme em si para identificar a espécie (FLOCH et al, 2007; GASPARINI, 2005).

### 2.3.3 Prevenção

Com relação ao controle da doença devem-se desenvolver atividades de educação em saúde com relação a hábitos pessoais de higiene como o de lavar as mãos antes das refeições e o uso de calçados. Evitar a contaminação do solo mediante a instalação de sistemas sanitários para eliminação das fezes, especialmente nas zonas rurais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

## 2.4 ENTEROBÍASE ou OXIURIASE

É uma parasitose que atinge preferencialmente as crianças, sobretudo quando em grupamentos. É comum o acometimento de vários membros da família, pois os ovos podem sobreviver vários dias no meio ambiente.

O *Enterobius vermicularis* se localiza no intestino grosso (GASPARINI, 2005).

### 2.4.1 Transmissão

A transmissão ocorre através de diversos modos sendo eles: Auto-infecção externa ou direta: do ânus para a cavidade oral através dos dedos, principalmente em crianças, doentes mentais e adultos com precários hábitos de higiene; Indireta: os ovos presentes na poeira ou alimentos atingem o mesmo hospedeiro que o eliminou; Heteroinfecção: os ovos presentes na poeira ou alimentos atingem um novo hospedeiro; Retroinfecção: a migração das larvas da região perianal para as regiões superiores do intestino grosso, chegando até o ceco onde se tornam adultas; Auto-infecção interna: processo raro no qual as larvas eclodem ainda dentro do reto e depois migram até o ceco, transformando-se em vermes adultos (REY, 2001).

Os ovos podem ser absorvidos pelo homem com o contato manual ou diretamente da água e dos alimentos. A transmissibilidade dura enquanto as fêmeas expulsam ovos na pele perianal, que permanecem infectantes por uma ou duas semanas, fora do hospedeiro (FLOCH et al, 2007; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

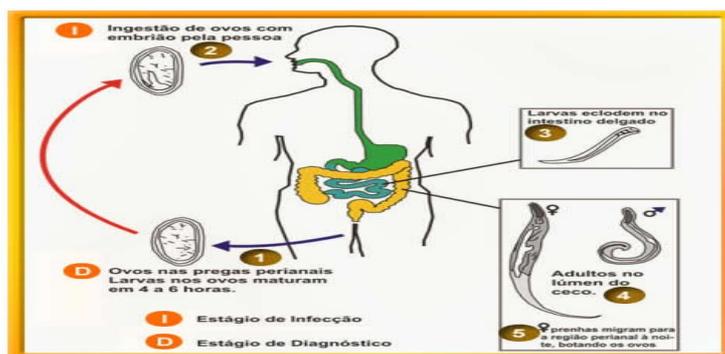


FIGURA 3 - Ciclo da Enterobiase disponível em

:<http://www.infoescola.com/doencas/oxiurose/>. Acesso em 24 out. 2013

#### 2.4.2 Prevenção

Como medidas de controle deve-se orientar sobre hábitos de higiene pessoal, particularmente o de lavar as mãos antes das refeições, após o uso do sanitário, após o ato de se coçar e quando for manipular alimentos. Manter as unhas aparadas rente aos dedos, para evitar acúmulo de material contaminado. Evitar coçar a região anal desnuda e levar as mãos à boca. Eliminar as fontes de infecção através do tratamento do paciente e de todas as pessoas da família. Troca de roupas de cama, de roupa interna e toalhas de banho, diariamente, para evitar a aquisição de novas infecções pelos ovos depositados nos tecidos e manter limpas instalações sanitárias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

### 2.5 TRICURÍASE

A tricuriase é uma parasitose muito frequente tendo maior prevalência em regiões quentes e úmidas. Ela é causada pelo *Trichuris trichiuria*, que se localiza no intestino grosso, e, em infecções graves, pode ser encontrado desde o íleo terminal até o reto.

Os vermes adultos medem 30 a 50mm de comprimento, possuem uma extremidade cefálica filiforme, em forma de chicote, com a extremidade posterior de maior diâmetro. A extremidade anterior do verme, que corresponde ao esôfago, tem um estilete que é usado para penetrar na mucosa do intestino grosso, fixando firmemente, enquanto a extremidade posterior fica livre no lúmen intestinal.

#### 2.5.1 Transmissão

A transmissão é feita por alimentos ou água contaminados com ovos embrionados e por mãos ou objetos sujos (REY, 2002).

Após a ingestão dos ovos embrionados, há liberação de larvas no intestino delgado humano, onde permanecem até alcançar a maturidade em cerca de trinta dias. No intestino grosso, já como vermes adultos, fixam-se na mucosa e as fêmeas iniciam a postura dos ovos. No período de 60 a 90 dias após a ingestão dos ovos infectantes eles são eliminados não embrionados com as fezes. São produzidos de 2.000 a 14.000 ovos

por dia.

Dependendo da temperatura do meio ambiente, os ovos podem tornar-se infectantes no solo após um período de duas a quatro semanas. Em temperatura adequada, são muito resistentes ao meio ambiente.

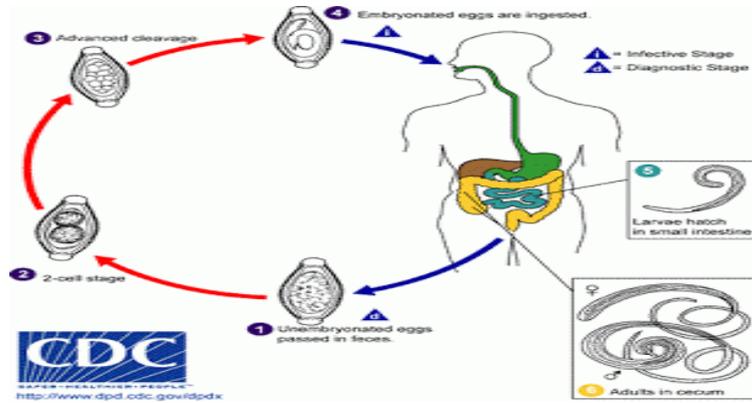


FIGURA 4 - Ciclo da Tricuriose disponível em <http://bioinfo-aula.blogspot.com.br/2007/11/ciclo-biologico-dos-nematelmintos.html>. Acesso em 24 out. 2013.

### 2.5.2 Sintomas

O comprometimento geral se traduz por insônia, perda ponderal, irritabilidade, náuseas, anorexia e crises de urticária. As manifestações digestivas caracterizam-se por dor abdominal, diarreia, tenesmo e perda de peso. Nas infecções severas a diarreia pode ser substituída por disenteria aguda, com evacuações muco sanguinolenta. Em crianças com infecções severas frequentemente ocorre prolapso retal (REY, 2002).

A infecção severa é caracterizada por diarreia crônica, disenteria, anemia e prolapso retal. Infecção maciça por *Trichuris trichiura* ocorre principalmente em crianças desnutridas, podendo complicar-se com perda sanguínea intestinal, capaz de gerar um quadro de anemia por deficiência de ferro. Isto acontece pela capacidade de o verme provocar erosões petéquiais, ulcerações e até necrose. A extensão e a profundidade dessas lesões é que determinarão o grau de perda sanguínea (GASPARINI, 2005).

### 2.5.3 Diagnóstico

Costuma ser fácil de ser realizado, pois os ovos presentes nas fezes são característicos. Esses ovos são fáceis de identificar devido à grande quantidade eliminada. Os endoscopistas muitas vezes são surpreendidos pela presença de vermes à

sigmoidoscopia ou colonoscopia. A anemia associada é ferropriva e microcítica, e costuma estar associada à eosinofilia de baixo grau (FLOCH et al, 2007).

#### 2.5.4 Prevenção

Como medidas de controle deve observar os hábitos usuais de higiene, como lavagem das mãos, lavagem cuidadosa de frutas e legumes, antes de consumi-los crus, proteção dos alimentos contra insetos e uso de instalações sanitárias adequadas (REY, 2001).

## 2.6 TENÍASE

Denomina-se teníase a infecção parasitária do intestino humano por cestódeos do gênero *Taenia*, espécies *Taenia saginata* e *Taenia solium*.

A tênia é constituída no sentido craniocaudal pelo escólex (cabeça), pelo corpo e pelas proglotes (segmento terminal). Ela se localiza no intestino delgado, onde se fixa à parede do tubo digestivo por meio de ganchos e ventosas existentes no escólex. Não possui tubo digestivo, alimentando-se por osmose, aproveitando o material alimentar ingerido pelo hospedeiro e já parcialmente digerido.

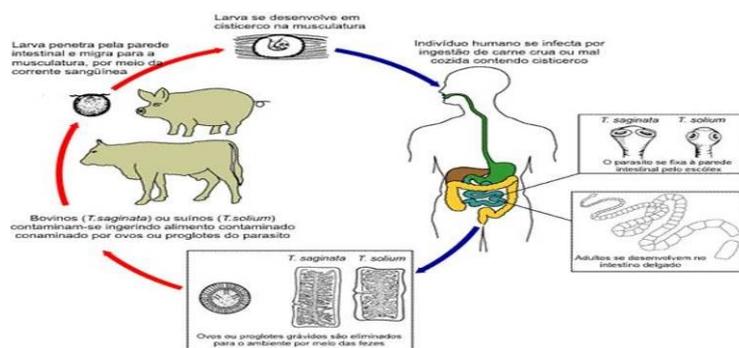


FIGURA 5 - Ciclo da Teníase disponível em

<http://www.sobiologia.com.br/conteudos/Reinos2/Teniase.php>. Acesso em 24 out. 2013

#### 2.6.1 Complicações

A complicação mais temida da infecção pela *Taenia solium* é a cisticercose. O cisticerco produz inflamação localizada no cérebro, medula espinhal, globo ocular e

coração com conseqüências sombrias. Neurocisticercose é uma causa comum de epilepsia em regiões onde a *Taenia solium* é endêmica. Como a doença ocorre após a ingestão de ovos do parasita, neurocisticercose em um paciente que não viajou para uma região endêmica, deve-se prontamente tentar identificar um portador local (FLOCH et al, 2007).

### 2.6.2 Prevenção

Medidas mais eficazes no controle da teníase/cisticercose é a promoção de trabalho educativo da população, com aplicação prática dos princípios básicos de higiene pessoal e o conhecimento dos principais meios de contaminação. A inspeção sanitária da carne visa reduzir, ao menor nível possível, a comercialização ou o consumo de carne contaminada por cisticercos. A irrigação de hortas e pomares com água de rios e córregos, que recebam esgoto ou outras fontes de águas contaminadas deve ser coibida. Deve-se impedir o acesso do suíno às fezes humanas a água e alimentos contaminados com material fecal, evitando-se assim a cisticercose suína (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Outra forma de prevenir a infecção é cozinhar bem a carne de porco ou mantê-la em refrigeração a  $-20^{\circ}\text{C}$  por 12 a 24 horas (FLOCH et al, 2007).

## 2.7 AMEBÍASE

A amebíase é por definição a presença de *Entamoeba histolytica* no organismo humano, mesmo na ausência de sinais e sintomas da doença. É uma doença infecciosa transmitida principalmente pela via fecal-oral por contaminação de alimentos pelas mãos sujas de um eliminador de cistos, por contaminação de alimentos e água pelas fezes de indivíduos portadores de *Entamoeba histolytica* e pela veiculação por insetos. Também pode ser propagado por meio das relações sexuais, o que faz da amebíase uma doença sexualmente transmissível, comum em homossexuais masculinos e em pacientes com infecção pelo HIV (GASPARINI, 2005).



FIGURA 6 - Ciclo da Amebíase disponível em <http://www.drbyma.com/saiba-mais-sobre-amebas/ciclo-da-amebiase/>. Acesso em 24 out. 2013.

### 2.7.1 Transmissão

É transmitida de uma pessoa à outra, sendo o ser humano o seu único reservatório. Embora o intestino humano possa ser parasitado por todas as espécies de amebas, apenas a *Entamoeba histolytica* é considerada atualmente patogênica para o homem.

A ameba se localiza no intestino grosso. A amebíase pode acometer indivíduos de qualquer idade. É o único protozoário intestinal que pode levar ao óbito do indivíduo infectado.

A *Entamoeba histolytica* apresenta duas fases no seu ciclo evolutivo, sendo uma trofozoítica e uma cística. As formas císticas permitem a transmissão, pois são eliminadas em grande número com as fezes e resistem ao meio externo em torno de trinta dias, contaminando alimentos e água. Dessa forma, o equilíbrio entre o parasita e o hospedeiro é o ponto crucial para se evitar as formas mais graves da doença (GASPARINI, 2005).

### 2.7.2 Sintomas

A forma intestinal-invasiva geralmente é assintomática, mas em alguns casos o portador de amebíase pode apresentar disenteria amebiana, com dor abdominal, febre e leucocitose e evacuação frequente. Eventualmente o parasita atinge localizações extra intestinal (REY, 2002).

### 2.7.3 Prevenção

São medidas preventivas como: impedir a contaminação fecal da água e alimentos através de medidas de saneamento, educação em saúde, destino adequado das fezes e

controle dos indivíduos que manipulam alimentos. As medidas específicas constituem-se em lavar as mãos após o uso do sanitário, lavar cuidadosamente os vegetais com água potável, deixando-os imersos em hipoclorito de sódio a 2,5% (uma colher de sopa de hipoclorito em um litro de água filtrada) durante meia hora, para eliminar os cistos, evitar práticas sexuais que favoreçam o contato fecal-oral, investigar os contatos e as fontes de infecção.

## 2.8 GIARDIASE

É causada por um protozoário a *Giardia lamblia*, que parasita o homem através da ingestão de formas císticas presentes na água e alimentos ou mesmo pelo contato com mãos sujas. A infecção por *Giardia lamblia* é normalmente assintomática, embora possa ocorrer diarreia aquosa e fétida com distensão abdominal, que regride espontaneamente (REY, 2002).

Apresenta-se em duas maneiras formas: a trofozoítica e a forma cística forma que é responsável pela disseminação da doença.

Localizando no intestino sendo uma parasitose intestinal de distribuição universal, afetando tanto países desenvolvidos como subdesenvolvidos. Sua persistência no intestino humano em grande número pode levar a avitaminose, pela diminuição da superfície de absorção de lipídeos e vitaminas lipossolúveis (NEVES, 2000).

### 2.8.1 Transmissão

A transmissão está relacionada com a capacidade de o cisto se manter no ambiente externo por dois a três meses e de ser resistente à cloração habitual da água e à umidade sendo geralmente são destruídos pelo calor.

A ingestão de cistos infectantes se dá por meio contaminados. A via fecal-oral também pode ser realizada diretamente, de indivíduo para indivíduo, sendo frequente em asilos e creches. A infecção pode ocorrer também pelo contato com animais domésticos infectados, pois a *giardia* parasita o trato intestinal desses animais e o ser humano são infectados pelo contato fecal-oral.

A forma assintomática, caracteriza por ser a mais encontrada em crianças e adultos e o indivíduo infectado pode continuar eliminando cistos nas fezes por um período de até seis meses (GASPARINI, 2005).

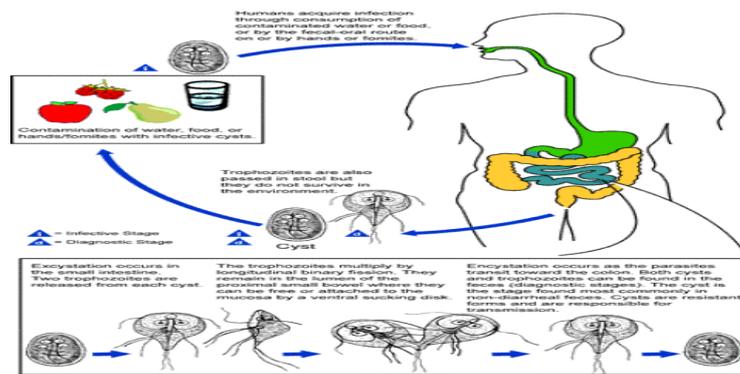


FIGURA 7- Ciclo da Giardíase disponível em

<http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/hidrica/Giardíase.htm>. Acesso em 24 out. 2013

## 2.8.2 Diagnóstico

O diagnóstico laboratorial é feito pela identificação de cistos ou trofozoítos no exame direto de fezes ou identificação de trofozoítos no fluido duodenal, obtido através de aspiração. A detecção de antígenos pode ser realizada pelo ELISA, com confirmação diagnóstica. Em raras ocasiões, poderá ser realizada biópsia duodenal, com identificação de trofozoítos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O diagnóstico clínico é feito pela história de diarreia prolongada, sem muco, pus ou sangue, com perda ponderal, intolerância à lactose e pela história epidemiológica (GASPARINI, 2005).

## 2.8.3 Prevenção

Como medidas de controle deve-se enfatizar a necessidade de medidas de higiene pessoal como lavar as mãos após a utilização do banheiro, filtração da água potável e instalações sanitárias adequadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

## 2.9 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Para Alves (2005), educação em saúde se trata de um recurso por meio do qual o conhecimento científico atinge a vida cotidiana das pessoas, já que tal conhecimento oferece subsídios para adoção de novos hábitos e condutas de saúde, ou seja, é imperioso transformar os dados levantados em informação para a comunidade (LÁBBATE, 1994; BESEN et. al.,2007).

Candeias (1997) define educação em saúde como combinações de experiências

de aprendizagem com objetivo de facilitar ações conducentes a saúde. Na prática, ressalta a autora, educação em saúde constitui uma fração das atividades técnicas voltadas para a saúde, prendendo-se à habilidade de organizar o componente educativo de programas que se desenvolvem em diferentes ambientes como escolas, local de trabalho, etc.

Regis (et al. 1996), afirmam que a escola é um espaço privilegiado como base para o envolvimento da comunidade no controle de vetores de doenças. Os mesmos autores citam a necessidade de da participação da comunidade em ações educativas por esta estar muito próxima do problema e por vezes vivenciando.

É possível notar que a mobilização comunitária é de fundamental importância, pois muitas vezes a população tem a informação correta sobre ciclo de vida do mosquito e como combatê-lo, mas as práticas não estão de acordo com o conhecimento adquirido (LENZI; COURA, 2004; ALVES, 2005; VASCONCELLOS, 1998; BESEN et. al.,2007), a informação é de grande importância nos programas de saúde e prevenção de doenças.

As ações educativas buscam o encorajamento da participação popular na adoção de instruções dadas como modelo para mudança de comportamento (LEFÉVRE et. al., 2004; NETO; MORAES; FERNANDES, 1998; ALVES, 2005).

Um dos grandes problemas das doenças transmitidas por vetores é conseguir a participação efetiva da população no seu controle (NETO; MORAES; FERNANDES, 1998) e a educação em saúde tem justamente esse objetivo, induzir mudança de comportamento relativo à saúde (REIS et. al., 2010).

A formação profissional dos educadores infantis e outros funcionários da creche sobre aspectos de saúde são mencionados por vários autores como proposta de qualificar os serviços prestados as crianças, possibilitando uma assistência preventiva e emergencial, reduzindo assim os riscos de adoecimento neste contexto. Visto que os estudos realizados com educadores de creche sobre os conhecimentos do processo saúde/doença se mostraram empíricos e norteados de concepções históricas e culturais (MARANHÃO, 2000; VERISSIMO E FONSECA, 2003).

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TRAJETÓRIA DA INTERVENÇÃO

##### 3.1.1 Local da intervenção

O projeto de intervenção foi realizado no Centro Municipal de Educação Infantil Cláudio Lourenço, situado na Rua Pedro Francisco Keru, número 321, bairro Sol de Maio, cidade de Foz do Iguaçu, oeste do Paraná. Com o CEP: 85884000. Coordenadora: Elessandra Fabiana Monteiro dos Santos.

O CMEI tem como entidade mantedora a Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu, que é articulada administrativamente ao NRE (Núcleo Regional de Ensino de Foz do Iguaçu), também a Secretaria Municipal de Educação que é a responsável pelo suporte técnico e pedagógico.

Inaugurada em 2005, presta atendimento na modalidade Educação Infantil à crianças de 1 (ano) ano a 6 (seis) com ensino matutino, vespertino e em tempo integral. Quanto ao número de alunos matriculados, perfazem cerca de cento e sessenta e nove alunos. A estrutura física possui 195,93 m<sup>2</sup> de área construída. O CMEI é de porte médio se apresenta limpa e organizada porém não tem rede de esgoto e a cozinha e lactário não tem telas de proteção sendo composto por: 7 salas de aulas; Sala de professores; Secretaria; 1 saguão; 1 refeitório e um pátio enorme com parquinho.

Tem por objetivo fazer a programação de trabalho visando desenvolver na criança seus aspectos cognitivo, afetivo e motor de maneira interdisciplinar de conhecimento a ser construído pela criança.

##### 3.1.2 Sujeitos da intervenção

O trabalho foi realizado com pais, funcionários e alunos do, Maternal e Pré do CMEI mencionado anteriormente, no decorrer do mês de setembro e outubro do ano de 2013. A maioria dos alunos é oriunda de famílias de nível socioeconômico baixo.

O projeto teve ajuda das professoras regentes e estagiárias das turmas, assim como apresentação voluntárias de quatro Agentes Comunitária de Saúde e Enfermeira para orientações quanto a promoção em saúde e prevenção de parasitoses intestinais com proposito de tirar dúvida perante o assunto.

### 3.1.3 Descrição da trajetória da intervenção

Este Projeto de intervenção foi voltado aos pais, alunos e funcionários das crianças assistidas no Centro de Educação Infantil Três Lagoas, situado no Bairro Sol de Maio na cidade de Foz do Iguaçu.

Durante o período do mês de setembro e outubro, o Centro Municipal de Educação Infantil Cláudio Lourenço composto por 27 funcionários entre coordenadora, professores, cozinheiras, zeladoras e estagiários, mobilizaram na campanha de prevenção as parasitoses intestinais com atividades voltadas para o esclarecimento de como ocorre e se prolifera desses parasitas. Os cuidados que devemos ter para não contrair os mesmos, como tratar e evitar as doenças.

Pois é importante ressaltar que num ambiente coletivo onde há convivência de indivíduos sadios de diferentes famílias, em um mesmo espaço físico é necessário que seja realizado procedimentos de higiene ambiental e pessoal, diferenciada dos utilizados no ambiente doméstico.

Foram realizadas diversas atividades sendo elas:

Rodas de conversas nas salas para saber crianças atingidas pela doença; quais os sintomas que apresentaram; como se trataram e quantas vezes já tiveram alguns sintomas da doença;

Realização de passeio pela escola e suas dependências para observação das condições de higiene (lixo, plantas e jardins da mesma, banheiros e depósitos de água);

Levantamento de dados e observação das condições de moradia e salubridade dos lares dos alunos;

Discussão oral dirigida nas salas de aula sobre as anotações realizadas pelos pais dos alunos;

Realização de palestras sobre Parasitoses intestinais para os alunos e para as pessoas da comunidade local;

Discussão oral coletiva (com os pais dos alunos) sobre o conteúdo abordado nas palestras;

Exibição de vídeo sobre as principais parasitoses intestinais;  
Elaboração de frases e cartazes preventivos;  
Ilustrações envolvendo os parasitas;  
Pinturas e colagens;  
Apresentação de paródias de combate às parasitoses intestinais.

## 4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA INTERVENÇÃO

### 4.1 INTRODUÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Desde que iniciamos o projeto no Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) Cláudio Lourenço no município de Foz do Iguaçu, no dia 02 de setembro de 2013, passamos a desenvolver ações significativas voltadas para de promoção em saúde e prevenção de doenças de funcionários e alunos não deixando de lado a prática de atividades como desenvolvimento integral da criança.

Neste ambiente onde há varias pessoas a higiene deve ser feita com competência e qualidade, pois, contrário, pode tornar-se um risco à saúde das crianças e trabalhadores. Mas para que a qualidade ocorra é preciso conhecer processos de contaminação pessoal e ambiental (VERISSIMO, 2003).

Durante o projeto as crianças tiveram a oportunidade de participar de diferentes situações de aprendizagens, num processo ativo de construção de significados, podendo expressar-se por meio de diversas atividades.

No entanto crianças interagem entre si, manipulam brinquedos comuns, brincam e usam instalações sanitárias sem necessariamente serem acompanhadas para que façam uma higiene pessoal adequada.

### 4.2 DESENVOLVIMENTO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

#### Momento 01

Foi a discussão da necessidade e viabilidade de elaboração e desenvolvimento do projeto de intervenção na saúde ambiental no Cmei Cláudio Lourenço, com a participação da coordenação Elessandra e coordenadora pedagógica Rosângela. Logo foi a elaboração das ações do projeto com os professores e equipe pedagógica.

Pois a frequência destes parasitas intestinais se dá pela fácil transmissão via fecal-oral (FERREIRA et al, 2000).

Portanto cada educador começou realizar atividades diferenciadas em suas

turmas conforme a faixa etária de suas crianças. Neste momento participaram 24 funcionários, em uma reunião pedagógica.

## Momento 02

As professoras das turmas do maternal e Pré neste momento foram colocadas juntas as tres turmas de maternal e depois as duas turmas do Pre onde utilizou-se a oralidade para iniciar a atividade: O que sabemos sobre parasitoses intestinais? O que podemos fazer para prevenir? Vocês sabem o que são hábitos de higiene? Como fazer para termos bons hábitos de higiene? O que acontece quando não praticamos esses hábitos para cuidar da nossa saúde? O que fazemos antes das refeições? E depois das refeições? O que acontece se andarmos sempre descalços, não tomar banho, não cortar as unhas, não escovar os dentes, não lavar as mãos e não usar roupas limpas? Nesta etapa participaram 58 crianças e dois estagiários e quatro professores.

Logo após o diálogo com os alunos foi possível aplicar a dinâmica Brincando de tomar banho, verbalizando as partes do corpo na hora da higiene com um paninho de TNT, simular um gostoso banho. Vamos fazer de conta que estamos em baixo do chuveiro, está caindo bastante água, com este paninho vamos fazer de conta que é um sabonete.

Os alunos ao comando da professora realizaram os movimentos do banho de mentirinha Lavar o rosto; Lavar as mãos; Lavar os pés; Lavar os dedinhos do pé; Lavar as orelhas; Lavar os joelhos; Lavar a barriga; Lavar os cabelos; Lavar o bumbum para ficar cheiroso. Foi muito bem aceito pelas crianças este momento, pois além de aprenderem a parte de higienização houve uma interação com a dinâmica.

## Momento 03

As crianças tiveram acesso a uma parodia apresentada pelas agentes comunitárias de saúde e uma Palestra com a Enfermeira onde falou detalhadamente sobre o tema, ao final a mesma apresentou um filme com o titulo: Parasitoses intestinais. Nesta palestra foram reunida todas as turmas do CMEI que é composta por 2 Berçários, 3 Maternal e 2

Pré.

No entanto a participação das Agentes Comunitárias de Saúde e a enfermeira são profissionais que estando inserido em serviços de saúde ou educativo pode e deve contribuir com ações que visam à promoção da saúde e, particularmente a prevenção de parasitoses.

Foi possível notar que a uma curiosidade enorme das crianças em relação aos parasitas, pois despertou neles o cuidado em relação à higienização. Neste momento participaram 134 crianças, 16 funcionários, 1 enfermeira e 4 agentes comunitárias de saúde.



**FOTO 1- Palestra com a enfermeira**

Momento 04

Nesta etapa foi acrescentado um vídeo animado Super-Sabão contra as parasitoses, também com as turmas separadas sendo maternal e pré. Logo então foram apresentados os parasitas, sendo possível ver com figuras detalhadamente. Depois de conversar sobre os hábitos de higiene, os alunos confeccionaram cartazes com o título Amiguinho da Higiene Evitando Parasitoses Intestinais com recortes de livros e revistas e colagens de objetos e figuras que represente os bons hábitos de higiene. Neste dia participaram 76 crianças e 5 professores e 3 estagiários.

Momento 05

Foi possível realizar uma dinâmica com as turmas foram divididas em três etapas sendo duas turmas de maternal e duas turmas de pré, ai foi aplicada a lavagem das mãos e lavagem e dos alimentos.

Pois medidas simples como a lavagem de mãos com água e sabão neutro

reduzem os riscos de contaminação. As medidas básicas de prevenção das parasitoses devem iniciar-se por um trabalho educativo que abranja equipe e familiares. Além do aspecto de formação dos educadores, cozinheiros, faxineiros é fundamental rever os procedimentos de troca de fralda, uso de sanitário pelas crianças que já andam oferta de alimentos e organização. Nestas dinâmicas participaram 44 crianças e 5 professores pois o Cmei estava em reforma.

#### Dinâmica da lavagem das mãos

Utilizaram-se os seguintes materiais: tinta guache de cor laranja, uma máscara de tampar os olhos, água, balde e papel toalha.

Essa dinâmica aconteceu mediante voluntários, com seus olhos vendados, e sobre suas mãos aplicado tinta guache; em seguida, foi pedido para os colaboradores espalmar o sabão – tinta. Logo após, lavarão as mãos, sendo possível observar se houve assepsia correto.

Após essa atividade as crianças com uma canção que fala sobre a importância da lavagem das mãos antes de qualquer refeição, foram encaminhados a uma mesa onde tiveram maçã, porém todas pintadas com tinta hidrossolúvel, onde realizaram a higienização das mesmas para o seu consumo.

#### Música Lavar as Mãos

Sai água da torneira.

Faz espuma com sabão.

Prá comer a Comidinha.

Vou lavar as minhas mãos

(ritmo, ciranda cirandinha).



**FOTO 2- Dinâmica sobre lavagem das mãos e das frutas**

## Momento 06

Outro passo importante realizado foi o mutirão no Centro de Educação para observação das condições de higiene assim como os alunos das turmas do Maternal e Pré.

Neste período, foi solicitado como uma tarefa de casa, onde os pais juntamente com as crianças verificassem aos redores de sua residência e anotassem condições que favoreciam os parasitas, sendo possível realizar a roda de conversa e apresentar na turma o que foi encontrado. Nesta atividade conseguimos observar que muitas crianças não tinham rede de esgoto em suas residências assim como não usavam água filtrada ou fervida, outros tinha fossa e as mesmas não era tampadas corretamente, sendo possível orientar os mesmos de como ter uma prevenção das parasitoses intestinais mesmo não tendo saneamento básico essencial. Neste mutirão participaram 29 crianças e 4 professores pois o Cmei estava em reforma.

## Momento 07

Foi uma Palestra realizada pela enfermeira sobre: Ambiente, homem e a Dengue. Deste modo, os funcionários e os pais serviram como agentes multiplicadores das ações educacionais, nas salas de aula, na escola, em casa, nas ruas e na comunidade. Estas orientações tiveram como objetivo informar sobre as parasitoses intestinais e suas complicações.

Foi possível notar que com a participação da enfermeira inserida no ambiente de creche além de prestar cuidados preventivos de saúde pode também ajudar na elaboração de um instrumento que viabilize atenção integral da criança e proporcione uma melhoria no processo de formação dos funcionários da creche.

Nesta Palestra participaram 42 pais, no entanto houve discussão oral coletiva sobre o tema abordado onde os pais relataram a preocupação das crianças na prevenção da doença. Muitos pais relataram que suas crianças estavam cuidando melhor de sua higienização, principalmente na lavagem das mãos, calçado nos pés, lixo sempre fechado e lavagem dos alimentos.



**FOTO 3- Palestra realizada pela enfermeira com os pais**

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente projeto, verificou-se que grande parte das crianças desconheciam o assunto de parasitoses intestinais. É possível notar que trabalhar com a orientação desde a infância podem ter grande relevância no esclarecimento da população sobre a doença e sua prevenção, orientando sobre sintomas relativos as parasitoses intestinais, além dos cuidados com focos domésticos, através da divulgação de informações em linguagem popular, possibilitando a compreensão da etiologia, sintomatologia e medidas de controle.

Considerando a informação importante componente nos programas de promoção e prevenção, e que as parasitoses intestinais no país é um grave problema de saúde pública, mensagens informativas deveriam circular intensivamente, pois podemos observar que não existe campanhas de prevenção a essas doenças, aumentando significativamente nas regiões onde não há um saneamento básico efetivo.

As instituições de ensino infantil também têm grande contribuição a dar na formação de criança com vistas à promoção da saúde, tornando-os agentes sociais importantes em suas comunidades. A promoção e prevenção de doenças parasitárias intestinais precisam ser abordadas de maneira consistente, interdisciplinar, criativa e adequada às realidades locais, pois podemos notar que quando bem trabalhada na infância o futuro tem um resultado efetivo. Sendo fundamental frisar que a prevenção de parasitoses intestinais primeiramente requer a efetiva participação do setor público, responsável pelo saneamento básico e abastecimento de água, principalmente junto às áreas urbanas menos favorecidas dando condições mínimas à população para se prevenir contra várias doenças.

Embora os determinantes sociais sejam relevantes e na maioria das parasitoses os meios de transmissão é por meio de alimentos, água, solo, o tipo de cuidado que a criança recebe também é significativo. Crianças cuidadas em creche têm um risco de adquirir estas parasitoses pela transmissão interpessoal.

Em CMEI de boa qualidade, embora seja possível, teoricamente, a transmissão via alimentos e água, os cuidados com a compra, pré-preparo e distribuições das refeições evitam este risco. No entanto, um aspecto muitas vezes esquecido pelos profissionais de saúde e educadores é que a transmissão pessoa-pessoa é a mais relevante na creche e mais difícil de ser controlada.

Além disso, a educação para a saúde dos familiares e das crianças pode contribuir para a aquisição de hábitos saudáveis evitando as parasitoses em geral.

**REFERENCIA BIBLIOGRAFICA**

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.

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integridade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface Comunicação, Saúde, Educação. n. 16 (9).p. 39-52, 2005.

BARÇANTE, A. T. et al. Enteroparasitoses em crianças matriculadas em creches públicas do município de Vespasiano, Minas Gerais. Revista de Patologia Tropical, v. 37,p.33-42, jan./abr. 2008.

BESSEN, C. B. et al. A estratégia de saúde da família como objeto de educação em saúde. Saúde e Sociedade. n. 1 (16).p. 57-68, jan-abr, 2007.

BRASIL, Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996 que estabelece as diretrizes e bases da educação Nacional-LDB. Brasília, 21 dez. 1996.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. Revista de Saúde Pública. 31 (2):209- 213, 1997

D’AGOSTO, M.; RODRIGUES, A. F. S.; ELISEI, C. Contaminação ambiental por formas infectantes de parasitos no bairro de Jardim Casablanca, município de Juiz de Fora – MG. Revista de Patologia Tropical, Goiás, v. 29, n. 1, p. 101-108, 2000.

EIRAS, A.E. Culicidae. In: NEVES, D.P. (Coord.). Parasitologia humana. 11 ed. São Paulo: Atheneu, 2005. p.356.

Ferreira UM, Ferreira CS, Monteiro CA. Tendência secular das parasitoses intestinais na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). Rev Saúde Pública 2000 dez; 34(6).

FISBERG, R.M; MARCHIONI, D.M.L.; CARDOSO, M.R.A. Estado nutricional e fatores associados ao déficit de crescimento de crianças freqüentadoras de creches públicas do Município de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública [online]. 2004, vol.20, n.3.

FLOCH MH et al. Gastroenterologia de Netter. Porto Alegre: Artmed, 2007.

GASPARINI, EA; PORTELLA RB. Manual de Parasitoses Intestinais. Rio de Janeiro: Rubio, 2005.

GUILHERME, A. L. F. Atividades educativas para o controle de triatomíneos em área de vigilância epidemiológica do Estado do Paraná, Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1543-1550, 2002.

GURGEL, R.Q. et al. Creche: um lugar expositor ou protetor nas infestações por parasitas intestinais em Aracaju, SE. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 138, p.267-269, 2005.

Higiene corporal, bucal e alimentação saudável 2013. Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=0SHPIh3nndl>

LÁBBATE, S. Educação em saúde: uma nova abordagem. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, n.10(4). p. 481-490, out-dez, 1994.

LEFÉVRE, F., et al. Representações sociais sobre relações entre casos de plantas e o vetor da dengue. Revista de Saúde Pública. n. 38(3).p. 405-414, 2004.

LENZI, M. de F.; COURA, L. C. Prevenção da dengue: a informação em foco. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. n. 37 (4).p. 343-350, jul-ago, 2004.

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). Rev Soc Bras Med Trop 1999 nov-dez; 32(6): 697-704.

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.

MELLO, D. A.; PEDRAZZANI, E. S.; PIZZIGATTI, C. P. Helmintoses intestinais: o processo de comunicação e informação no programa de educação e saúde em verminoses. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 77-82, 1992.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Doenças Infecciosas e Parasitárias. Brasília: MS, 2006.

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.

MYLIUS, L. C. Perfil parasitológico de crianças de vilas periféricas de Porto Alegre – RS. Revista Brasileira de Farmácia, Rio de Janeiro, v. 84. n. 1, p. 29-31, 2003.

NETO, F. C.; MORAES, M. S. de; FERNANDES, M. A.. Avaliação dos resultados de atividades de incentivo à participação da comunidade no controle da dengue em um bairro

periférico do Município de São José do Rio Preto, São Paulo, e da relação entre conhecimentos e práticas desta população. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, n. 14(sup.2). p. 101-109, 1998.

Neves DP. Parasitologia humana. 10ª ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2000.

NEVES, D. P. Parasitologia Humana. São Paulo, Atheneu, 11º Edição, 2005.

PUPULIN, A. R. T.; GUILHERME, A. L. F.; ARAÚJO, S. M. Envolvimento de acadêmicos em programa integrado visando a melhoria das condições de vida de comunidades. Acta Scientiarum, Paraná, v. 23, n. 3, p. 725-729. 2000.

REGIS, L.; FURTADO, A. F.; OLIVEIRA, C.M.F.; BEZERRA, C.B.; SILVA, L.R.F.; ARAÚJO, J.; MACIEL, A., SILVA-FILHA, M.H.; SILVA, S.B (1996). Controle Integrado do vetor da filariose com participação comunitária, em uma área urbana do Recife, Brasil. Cad. Saúde Publ. , 12(4): 473-482.

REIS, D. M. et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. Ciência e Saúde Coletiva. n. 15 (1).p. 269-276, 2010.

Rey L. Bases da parasitologia médica. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

REY L. Parasitologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan AS, 2001.

SANTOS, Lana E. da Silva; RESCK, Zélia M. R.; CARNEIRO, Viviane Gonçalves. A Creche e o Contexto Social. Revista Nursing, Edição Brasileira, v.59, n.6, abril 2003.

SIQUEIRA, R. V.; FIORINI, J. E. Conhecimento e procedimentos de crianças em idade escolar frente as parasitoses intestinais. Revista Universitária Alfenas, Minas Gerais, v. 5, p. 215-220, 1999.

Super-Sabão contra as parasitoses .2013 .Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=H1NO1VPRsEM> .

Uchôa CMA, Lobo AGB, Bastos OMP, Matos AD. Parasitoses intestinais: prevalência em creches comunitárias da cidade de Niterói, Rio de Janeiro-Brasil. Rev Inst Adolfo Lutz 2001; 60(2): 97-101.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular como instrumento de reorientação das estratégias de controle das doenças infecciosas e parasitárias. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, V. 14, supl. 2, p. 39-57, 1998.

Veríssimo MDLOR, Fonseca RMGS. O cuidado da criança segundo trabalhadoras de creches. Rev Latino-am Enfermagem 2003 jan-fev; 11(1): 28-35.

