

CONHECIMENTO PREVENTIVO DE ENTEROPARASIToses POR FAMÍLIAS ATENDIDAS PELO SUS EM UMA MICRORREGIÃO DE PORTO NACIONAL-TO

PREVENTIVE KNOWLEDGE OF ENTEROPARASITIC INFECTIONS AMONG FAMILIES SERVED BY SUS IN A MICROREGION OF PORTO NACIONAL, TOCANTINS

Geovane Souza Pereira ¹

Emerson Leão Sousa ²

Andriele Gasparetto ³

Resumo: As Enteroparasitoses (EP) figuram entre as infecções mais comuns no mundo. No Brasil, a carência de estudos reflete na dificuldade de conhecer suas consequências na população. O objetivo deste estudo foi identificar o conhecimento de medidas preventivas de EP através de estudo descritivo, transversal, prospectivo, por levantamento de dados quantitativos em uma microrregião de Unidade de Saúde da Família (USF) em Porto Nacional-TO, através de questionário domiciliar para 87 pessoas (18-96 anos). A medida de prevenção mais citada foi lavar as mãos antes das refeições (84-96,55%), e a forma mais frequente de infecção/transmissão foi com alimentos contaminados (80-91,95%). Os sintomas mais citados foram diarreia e dor abdominal e 79,31% procuram médico/USF quando suspeitam de contaminação. Os resultados mostram deficiências quanto ao conhecimento das famílias, sendo esses achados fundamentais para o planejamento de ações intervencionistas, que devem ser mais intensificadas pela atenção básica, visando proteger a população e minimizar efeitos adversos.

Palavras-chave: Doença parasitária intestinal. Educação em Saúde. Acesso à Informação. Determinantes Sociais da Saúde. Atenção Primária à Saúde.

Abstract: Enteroparasitic infections (EP) are among the most common infections worldwide. In Brazil, the lack of studies limits understanding of their impact on the population. This descriptive, cross-sectional, prospective study aimed to identify knowledge about preventive measures against EP in a microregion covered by a Family Health Unit in Porto Nacional, Tocantins, Brazil. Quantitative data was collected through household questionnaires administered to 87 people aged 18 to 96 years. The most frequently mentioned preventive measure was handwashing before meals (84; 96.55%), and the main reported route of infection/transmission was contaminated food (80; 91.95%). The most cited symptoms were diarrhea and abdominal pain, and 79.31% reported seeking medical care or the Family Health Unit when contamination was suspected. The findings reveal gaps in family knowledge and support the need for stronger primary care interventions to protect the population and reduce adverse outcomes.

1 Médico, especialista em Medicina Intensiva, médico militar 1º tenente do Exército Brasileiro, <http://lattes.cnpq.br/2557534569705252> e geovanemed@hotmail.com.

2 Médico, médico da enfermagem de Clínica Médica do Hospital Geral de Palmas - Dr. Francisco Aires, <http://lattes.cnpq.br/4997058844613448> e emersonslmed@gmail.com.

3 Fisioterapeuta, Mestre em Ciências da Saúde pela FURG-RS, tutora da Escola de Saúde Pública do MS, <http://lattes.cnpq.br/4684376572820716> e andrieleg@hotmail.com.

Keywords: Intestinal parasitic disease. Health Education. Access to Information. Social Determinants of Health. Primary Health Care.

Introdução

As parasitoses intestinais (PI) ou enteroparasitoses (EP) constituem um importante problema de saúde pública e figuram entre as infecções mais comuns em todo mundo. Além disso, contribuem para as taxas de morbidade e mortalidade de pessoas em diversos países, especialmente em nações em desenvolvimento. A transmissão dos parasitos está ligada a hábitos alimentares, condições de vida, condições de moradia, comportamentos educacionais e culturais, sendo mais prevalentes em populações desfavorecidas socioeconomicamente (DUNCAN; SCHMIDT; GIULIANI, 2004).

A infecção por parasita intestinal ocorre principalmente pela ingestão de ovos de helmintos ou cistos de protozoários que ainda permanecem viáveis ou pela transposição ativa de larvas de helmintos através da pele ou mucosa e a disseminação ocorre por meio da eliminação dos ovos, larvas ou cistos juntamente com as fezes humanas que contaminam o ambiente, podendo acabar em alimentos ou serem arrastados por correntes de água (SÁ-SILVA et al., 2010).

Entre os mais variados agravos que as EP podem causar, destacam-se a, desnutrição (*Ascaris lumbricoides* e *Trichuris trichiura*), obstrução intestinal (*Ascaris lumbricoides*), diarreia e má absorção (*Entamoeba histolytica* e *Giardia lamblia*), anemia ferropriva (*ancilostomídeos*), ressaltando que quanto maior for a carga parasitária, maiores serão as manifestações clínicas (FERREIRA; FERREIRA; MONTEIRO, 2000).

A incompreensão a respeito do conhecimento da população acerca de medidas preventivas (MP), especialmente entre as populações menos favorecidas, é condicionante para a disseminação das EP. Desse modo, é fundamental apreender o comportamento, a percepção, atitudes e, sobretudo, o conhecimento das pessoas em relação ao tema, já que a ampliação do acesso à informação possivelmente não garantiu a população homogeneidade a respeito de MP das EP. Desse modo, para que haja intervenções no agravo de saúde pública, é necessário entender não apenas o agente etiológico, fatores biológicos e ambientais, mas também o hospedeiro humano na sua conjuntura social, cultural e psicológica.

Estudos que visem compreender o conhecimento humano frente a essa problemática são imprescindíveis para a gestão de saúde pública formular e implantar medidas que diminuam esse agravo de Saúde Pública. É importante pontuar que as doenças infecciosas e parasitárias resultaram em 86.928 óbitos e representaram um gasto de R\$1.058.860.036,32 para o Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2016 (BRASIL, 2016). Outrossim, a quantificação do impacto que o conhecimento oferece na prevenção de um agravo prevalente e carente em estudos, permite expandir o arcabouço teórico sobre as EP, assim como extrapolar esse conhecimento para diversas outras doenças de características epidemiológicas semelhantes.

O objetivo deste estudo foi identificar o conhecimento de medidas profiláticas em EP por famílias atendidas pelo SUS numa microrregião adscrita por uma Unidade de Saúde da Família (USF) de Porto Nacional – TO.

Metodologia

Este é um estudo observacional, descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, a respeito do conhecimento acerca de MP em EP por famílias em situação de vulnerabilidade. O estudo foi realizado

em uma microrregião abrangida por uma USF na cidade de Porto Nacional – TO entre os meses de junho e novembro de 2019. A microrregião foi escolhida por apresentar fatores que sabidamente propiciam o aparecimento de casos de PI e, de mesmo modo, corresponde a amostra de variedade socioeconômica diversificada, predominando famílias em situação de vulnerabilidade social.

O cálculo amostral foi realizado por meio do programa Epi Info™, versão 7.2.2, considerando-se na amostra um índice de confiança de 95%, com uma frequência esperada do fator em estudo de 75% e pior resultado de 65% e baseado nessa população foram definidas uma amostra de 87 famílias escolhidas de forma aleatória simples. As casas dessas famílias foram visitadas por ordem de proximidade da USF, mediante planejamento com a Agente Comunitária de Saúde (ACS).

O questionário foi testado previamente mediante sua aplicação para cinco famílias. A estruturação deste instrumento deu-se a partir de perguntas que abordaram aspectos epidemiológicos, determinantes sociais da saúde (alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, renda e educação) e de conhecimento autorreferido da população a respeito de parasitoses intestinais e foi aplicado na residência do entrevistado que se declarava responsável pela família. A tabulação e análise dos dados foi feita mediante estatística descritiva simples utilizando do software Excel® e apresentação dos dados se deu em forma de tabelas.

Foram incluídos na pesquisa os entrevistados pertencentes ao território da USF, alfabetizados e maiores de 18 anos. Foram excluídas as famílias que, após 2 (duas) visitas consecutivas em 2 (dois) momentos distintos do dia não puderem ser encontrados e as famílias que se mudaram para residência que se localiza dentro dos limites da microrregião do estudo num prazo inferior há um ano do início da pesquisa.

O projeto que deu origem ao estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Presidente Antônio Carlos – FAPAC/ITPAC Porto Nacional, número do parecer 3.129.306 em 02 de fevereiro de 2019, atendendo aos requisitos fundamentais da Resolução 466/2012 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/MS.

Desenvolvimento, resultados e discussão

Fizeram parte do estudo 87 pessoas que atuaram representando o conhecimento de seu grupo familiar acerca de PI. Dentro dos dados pessoais, a idade variou entre 18 e 96 anos, com média de 44,87, sendo 68 (78,16%) mulheres, 18 (20,69%) homens e 1 (1,15%) dos entrevistados não respondeu. A autodeclaração de raça/cor/etnia distribuiu-se em 45 (51,72%) pardos, 19 (21,84%) pretos, 13 (14,94%) brancos, 4 (4,60%) amarelos, 4 (5,75%) demais e 1 (1,15%) não respondeu.

O número de moradores por domicílio apresentou-se como 52,87% (n=46) possuindo de 1 a 3 moradores, 37,93% (n=33) de 4 a 6 moradores, 9,20% (n=8) de 7 ou mais moradores e média de 3,71 moradores. Dentre os domicílios visitados, em 46 (52,87%) não havia crianças, 37 (42,53%) havia de uma a três crianças e 4 (4,60%) havia de quatro a seis crianças. Além disso, das 41 crianças, 85,37% (n=35) frequentam a escola regularmente.

Com relação aos hábitos de higiene pessoal e alimentar como lavar as mãos antes das refeições, 80,46% (n=70) expressou sempre realizar a lavagem, 17,24% (n=15) que realiza as vezes e 2,30% (n=2) que realiza raramente. Quando questionados sobre o hábito de lavar as mãos após o uso do banheiro, 93,10% (n=81) informou que sempre realiza e 6,90% (n=6) informou que realiza as vezes. No que se refere ao hábito de higienizar os alimentos antes de consumi-los, 82,76% (n=72) relatou que sempre realiza a lavagem dos alimentos, 13,79% (n=12) que realiza às vezes, 1,15% (n=1) que realiza raramente e 2,30% (n=2) não respondeu.

No que concerne a presença de animais, 28,74% (n=25) dos domicílios não possui animais, 52,87% (n=46) possui cachorros, 32,18% (n=28) gatos, 20,69% (n=18) galinhas, 2,30% (n=2) possui outro e 2,30% (n=2) não respondeu. Dos 60 domicílios que informaram possuir animais em casa, 70% (n=42) jogam as fezes dos animais no lixo, 21,67% (n=13) enterram, 5% (n=3) enterram e jogam no lixo, 1,67% (n=1) faz outro

descarte e 1,67% (n=1) não respondeu.

A respeito da aquisição e preparo alimentar como o local de obtenção de frutas e verduras consumidas no domicílio, 96,55% (n=84) adquiria em supermercado, 14,94% (n=13) em feira e/ou sacolão, 6,90% (n=6) em plantação caseira, 1,15% (n=1) em outro e 2,30% (n=2) não respondeu. A carne de porco ou de boi consumida nos domicílios foi adquirida 86,21% (n=75) em supermercado, 25,29% (n=22) em açougue, 1,15% (n=1) em sítio ou fazenda própria e 2,30% (n=2) não respondeu. A forma de consumo de legumes, hortaliças e verduras foi de 57,47% (n=50) cozido, 27,59% (n=24) cru e cozido, 10,34% (n=9) cru/sem cozinhar, 2,30% (n=2) outro e 2,30% (n=2) não respondeu.

As informações referentes aos dados gerais sobre parasitoses intestinais (PI) apresentadas pelos entrevistados evidenciaram como o meio mais frequentemente associado a transmissão de PI, os alimentos contaminados e lavar as mãos antes das refeições como a forma mais recorrente de se evitar as enteroparasitoses. A UBS mostrou-se como a principal fonte de informação dos entrevistados, entretanto, somente 49,43% (n=43) afirmou que as informações sobre PI estão disponíveis na unidade, como pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1. Dados Gerais sobre Parasitoses Intestinais

Meios de transmissão de verminose/parasitose intestinal	
Meio	%
Por alimentos contaminados	80 (91,95%)
Por água contaminada	76 (87,36%)
Mãos contaminadas	74 (85,06%)
Andando descalço	60 (68,97%)
Através da pele	30 (34,48%)
Não respondeu	1 (1,15%)
Formas de se evitar verminose/parasitose intestinal	
Método	%
Lavar as mãos antes das refeições	84 (96,55%)
Lavar as mãos após o uso de banheiros	80 (91,95%)
Beber água filtrada ou fervida	78 (89,66%)
Lavar bem as verduras e legumes	78 (89,66%)
Tratar pessoas com parasitoses	45 (51,72%)
Não respondeu	1 (1,15%)
Fontes de Informações sobre verminose/parasitose intestinal	
Fonte	%
Unidade Básica de Saúde	59 (67,82%)
Sites, portais e blogs	21 (24,14%)
Jornais, revistas e panfletos	18 (20,69%)
Familiares, amigos e vizinhos	14 (16,09%)
Televisão	13 (14,94%)
Outro	9 (10,34%)
Não respondeu	1 (1,15%)
Disponibilidade de informação na UBS sobre verminose/parasitose intestinal	
Resposta	%
Sim	43 (49,43%)

Não	22 (25,29%)
Talvez	14 (16,09%)
Não sei informar	8 (9,20%)

Fonte: elaborado pelo autor.

Os dados presentes na tabela representam questões com mais de uma escolha possível.

As informações acerca de Sintomatologia, Diagnóstico e Tratamento explicitaram a diarreia como sintoma mais fortemente relacionado as infecções por vermes. O médico e/ou USF predominou como referência de tratamento e a terapia com receita médica prescrita por médico da USF como meio de tratamento mais prevalente, conforme explicitado na Tabela 2.

Tabela 2. Sintomatologia, Diagnóstico e Tratamento

Sintomas associados a verminose/parasitose intestinal	
Sintoma	%
Diarreia	80 (91,95%)
Dor na barriga	78 (89,66%)
Coceira na região anal	69 (79,31%)
Vômito	68 (78,16%)
Náuseas	67 (77,01%)
Falta de apetite	66 (75,86%)
Fraqueza	64 (73,56%)
Perda de peso	61 (70,11%)
Febre	33 (37,93%)
Não sei informar	1 (1,15%)

Atitude com relação a familiar com verminose/parasitose intestinal

Atitude	%
Vou ao médico/UBS	69 (79,31%)
Vou a farmácia	23 (26,44%)
Tomo remédio caseiro	10 (11,49%)
Tomo remédio que houver em casa	5 (5,75%)
Vou ao líder religioso	1 (1,15%)

Forma de tratamento

Tratamento	%
Sim, com remédio receitado pelo médico da UBS	60 (68,97%)
Sim, com remédio receitado por médico em consulta particular	16 (18,39%)
Sim, com remédio comprado na farmácia sem receita médica	11 (12,64%)
Sim, com remédio caseiro	9 (10,34%)
Não faço tratamento	5 (5,75%)

Fonte: elaborado pelo autor.

Os dados presentes na tabela representam questões com mais de uma escolha possível.

No que tange a avaliação de determinantes sociais em saúde como a quantidade de refeições por dia, 50,57% (n=44) realiza mais de três refeições, 34,48% (n=30) três, 11,49% (n=10) duas e 3,45% (n=3) uma. A situação de moradia evidenciou 67,82% (n=59) residindo em imóvel próprio, 19,54% (n=17) em imóvel alugado e 12,64% (n=11) em imóvel cedido. Além disso, quanto a quantidade de cômodos, 50,57% (n=44) dispõe de 2 a 4 cômodos, 29,89% (n=26) de 5 a 7 cômodos e 18,39% (n=16) de 8 ou mais cômodos.

A coleta de esgoto está presente em 86,21% (n=75) das casas, 8,05% (n=7) não possui e 5,75% (n=5) não soube informar. O acesso a água encanada está presente em 98,85% (n=86) dos domicílios e um (1,15%) dos entrevistados não respondeu. A coleta regular de lixo está presente em 97,70% (n=85) dos domicílios e 2,30% (n=2) não possui. Ademais, ao considerar a exposição aos ambientes de praças/parque públicos, 45,98% (n=40) frequenta as vezes, 22,99% (n=20) sempre, 17,24% (n=15) raramente, 12,64% (n=11) nunca e 1,15% (n=1) não soube informar.

A renda mensal das famílias predominante é de 01 até 02 salários mínimos (de \$954,00 até \$1908,00) com 39,08% (n=34), seguidas de até 01 salário mínimo (até \$954,00) com 32,18% (n=28), de 03 até 05 salários mínimos (de \$2862 até \$4770) com 13,79% (n=12) e superior a 05 salários mínimos (superior a \$4770) com 9,20% (n=8). Acerca do recebimento de benefício social governamental, 68,97% (n=60) declara não receber, 14,94% (n=13) recebe bolsa família, 10,34% (n=9) recebe aposentadoria, 2,30% (n=2) recebe auxílio doença, 1,15% (n=1) não informou e 2,30% (n=2) não respondeu.

Entre as famílias entrevistadas 81,61% (n=71) possui uma a duas pessoas que contribuem para a renda familiar, 12,64% (n=11) 3 ou mais pessoas, 3,45% (n=3) não possui nenhuma pessoa e 2,30% (n=2) não respondeu.

Com relação ao nível de instrução, 33,33% (n=29) possui ensino médio completo, 19,54% (n=17) ensino fundamental incompleto, 17,24% (n=15) superior completo, 12,64% (n=11) superior incompleto, 6,90% (n=6) ensino médio (2º grau) incompleto, 5,75% (n=5) ensino fundamental completo, 2,30% (n=2) não soube informar e 2,30% (n=2) não respondeu.

Discussão

A média de moradores por residência de 3,71 exibiu-se levemente acima da densidade de moradores por domicílio para o Brasil e para a região Norte conforme os dados do Brasil (2013) obtidos pelo Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA) de respectivamente, 3,10 e 3,60 moradores.

As crianças representam 12 de cada 100 pessoas que moram no Brasil (BRASIL, 2018). Na presente pesquisa, 47,13% (n=41) dos domicílios possuíam pelo menos uma criança e 85,37% frequentavam a escola regularmente. Contudo, conforme consta na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD (BRASIL, 2017) das 10,3 milhões de crianças menores 4 anos à época, 74,4% (7,7 milhões) não frequentavam creche ou escola em nenhum turno e na região Norte essa proporção chega até 90,2%, enquanto no Sul chega a 65,9%. O risco de contaminação por meio de lixo e exposição ao solo de praça e/ou parques públicos está proporcionalmente relacionado ao grau de exposição da população, em que 81,61% relatou frequentar sempre, as vezes ou raramente e às condições sanitárias ofertadas, cabendo ressaltar que tanto coleta de esgoto, quanto coleta regular de lixo estiveram presentes em condições satisfatórias, atuando como indicador atenuante do risco de contaminação. Segundo Patz et al. (2000), as doenças parasitárias possuem associação íntima com o comportamento humano, podendo este atuar como agente transmissor ou preventivo. Além disso, de acordo com Silva et al. (2005) e Sogayar e Guimarães (2005), consumir água sem tratamento adequado, contaminada por dejetos humanos ou de animais, é considerado uma via frequente de contaminação por alguns parasitos intestinais, como por exemplo pela *G. lamblia* e *E. histolytica*.

O alto índice de participantes que lavam as mãos antes das refeições (96,55%) e lavam as mãos após o uso do banheiro (91,95%) demonstra que o conhecimento sobre práticas preventivas existe, devendo-se ressaltar que os valores podem não indicar a realidade, assim como demonstrado em um estudo realizado em uma escola pública de Cariacica no Espírito Santo em que somente 50,0% dos indivíduos parasitados lavavam as mãos (LOPES, et al., 2013). Na mesma perspectiva, em estudo realizado em Belo Horizonte, com professores e alunos sobre prevalência, conhecimento e opiniões de parasitoses, constatou que entre os alunos de 1º a 4º séries, 88,3% tinha conhecimento que não se deve colocar as mãos sujas na boca para não adquirirem vermes (SANTOS et al., 1993). Contudo, outro estudo realizado de forma aleatória em dez creches de Aracaju mostrou que em apenas metade delas foi referido que as crianças lavam as mãos após usar o banheiro e em oito delas que as crianças lavam as mãos antes das refeições (GURGEL et al.; 2005). De antemão, em investigação realizada em Grajaú no Maranhão, apenas 29,37% dos pesquisados consideravam a higienização dos alimentos como uma medida preventiva de parasitoses (GOMES, et al., 2016).

Silva e Leda (2012) ressaltam que medidas simples, mas não menos importantes, como a lavagem de alimentos é eficaz no enfrentamento das EP, corroborando o conhecimento explicitado pela população desta pesquisa, no qual 82,76% relataram sempre realizar a lavagem dos alimentos.

Ao analisar a presença de animais, a prevalência destes em 68,97% (n=60) dos domicílios sobressalta a necessidade de cuidados voltados ao manejo adequado da higiene dos animais e da correta eliminação de seus dejetos. À vista disso, segundo Macpherson (2005), os cães e gatos estão envolvidos involuntariamente na transmissão de mais de 60 infecções zoonóticas descobertas. Ademais, para Katagiri e Oliveira (2007) esses animais constituem uma importante fonte de infecção por parasitas intestinais, vírus, bactérias e fungos.

Com relação ao consumo de carne, 71,26% (n=62) dos entrevistados consumiam carne proveniente de supermercado e nos locais de obtenção da carne sob fiscalização da vigilância sanitária espera-se maior segurança com relação à contaminação de parasitas, infere-se um menor risco de exposição a teníase. Isso posto, um estudo em Minas Gerais acerca do perfil epidemiológico da cisticercose bovina e suína revelou-se que o consumo de carne suína obtida na mesma propriedade foi de 58,5% e o consumo de carne bovina adquirida no comércio da respectiva localidade sob condições informais e desconhecidas de fiscalização sanitária quanto a sua obtenção estava presente em 78,9% das famílias (PINTO et al., 2019).

A diferença do número de marcações como resposta nas assertivas que aborda formas de infecção de parasitoses demonstraram um conhecimento restrito sobre o assunto, conforme evidencia as respostas para as formas de infecção e transmissão, sendo “Por alimentos contaminados” a mais prevalente, presente 91,95% (n=80) das respostas e “Através da pele” a menos com 51,72% (n=45). De mesmo modo, Barbosa et al. (2009), ao realizar pesquisa com alunos da 6ª série de duas escolas de ensino fundamental da cidade de Serra Talhada (PE), com objetivo de avaliar o conhecimento sobre EP, mostrou que em relação a pergunta “como se contamina pelos vermes?”, 50% dos estudantes apontaram o hábito de andar descalço como a principal forma de infecção por vermes.

Na Paraíba, em trabalho realizado com amostras de hortaliças provenientes de uma feira livre e uma horta comunitária, cerca de 50% das amostras estavam contaminadas com EP, dessa forma, espera-se que o risco de infecção por verminoses aumenta quanto maior for o consumo de legumes, verduras e hortaliças sem cozimento (MELO et al., 2011). Assim sendo, o consumo de alimentos crus em 37,93% (n=33) dos entrevistados caracteriza importante parâmetro quanto aos hábitos alimentares de risco.

No que se refere a fonte de informações que as pessoas recorrem a fim de inteirar-se sobre PI, 67,82% (n=59) assinalou a USF como principal fonte de informação. Em contrapartida, uma avaliação realizada através de questionário eletrônico no portal de saúde “Minha Vida”, realizado com 1828 participantes com a pergunta ampliada para “Quais as suas principais fontes de informação em saúde?”, apontou que a internet aparece com 86% de frequência, 74% para a opinião de médicos ou especialistas, 50% para informações da televisão ou rádio e 39% para livros de saúde (MORETTI et al., 2012).

Com relação a percepção da qualidade do serviço de saúde, mediante o questionamento se acreditavam que a USF frequentada oferecia informações adequadas sobre parasitoses intestinais para a co-

munidade, 43 (49,43%) responderam que sim e 44 (50,57%) disseram não, não sei informar ou talvez. Na mesma direção, estudo realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Fruta de Leite com 208 usuários sobre a avaliação dos serviços da unidade na perspectiva do usuário, mostra que apenas 31% (64) dos participantes concordam integralmente que o comportamento dos profissionais inspira confiança nos usuários; e 31% (63) nem discordam e nem concordam que a equipe possui os conhecimentos necessários para esclarecer as suas dúvidas; além disso, somente 29% (60) concordaram integralmente que os servidores da UBS nunca estão ocupados para sanar suas dúvidas (LIMA et al, 2014). Haja vista pesquisa realizada por Gomes et al. (2016), a participação ativa dos usuários e as discussões geradas a partir de informações sobre PI e seus hábitos de vida por meio da educação em saúde propiciaram nos indivíduos um maior controle sobre a sua saúde e sobre seu comportamento em relação a doença.

Em relação ao conhecimento da população sobre os sinais e sintomas exibidos por pessoas infectadas por EP, a diarreia (91,95%) relacionou-se significativamente, enquanto a febre (37,93%) tendeu como o sintoma menos implicado. Com efeito, percebe-se que o conhecimento empírico expressado não se encontra discrepante do que é, frequentemente, apontado na literatura científica. Em concordância, os mesmos sintomas também foram relatados em uma escola do município de Vassouras (RJ), no estudo de Pinheiro et al. (2007), que demonstrou competências semelhantes das pessoas em perceber sinais e sintomas de doenças causadas por parasitoses intestinais.

Assim sendo, em estudo realizado em Santa Catarina apontou-se que a maioria das pessoas, 72,2% da população que identifica os sintomas de parasitoses procura socorro médico, sendo que o restante faz uso de chás, pratica automedicação e recorrem a benzedeiras ou curandeiros (BUSATO et al., 2015). Todavia, no momento que reconhecem os sintomas de parasitoses, embora a conduta a ser tomada seja procurar atendimento médico, 44,83% (n=39) da população utiliza de outros meios, revelando um atraso no diagnóstico e tratamento com potencial de ocasionar um aumento dos riscos envolvidos na infecção como desnutrição e desidratação, aumento de custos em saúde e disfunções porventura resultantes de automedicação.

A proporção da condição de habitação de 67,82% (n=59) residindo em imóvel próprio e 19,54% (n=17) em imóvel alugado segue os valores nacionais, entretanto, e 12,64% (n=11) em imóvel cedido mostrou-se levemente maior em relação os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua (BRASIL, 2018a) em que 66,69% possui domicílio próprio de algum morador, 18,14% possui alugado e 9,07% possui cedido.

O acesso a rede coletora de esgoto está presente em 55,16% dos domicílios do Brasil e em 13,36% da região Norte de acordo com Brasil (2008) a partir da Pesquisa Nacional de Saneamento Básico (PNSB). Em contraste com os dados de 2008 do IBGE, o acesso a coleta de esgoto na microrregião estudada revelou-se presente em mais de 85% dos domicílios visitados, evidenciando uma expressiva melhora nas condições sanitárias. A presença de acesso a água encanada em 98,85% das residências, apresenta-se em conformidade com os dados do Brasil (2008) provenientes da PNSB que exibem distribuição de água em 99,41% dos municípios do país e 98,41% na região Norte.

O rendimento médio mensal real da população residente no Brasil é, atualmente, de R\$2.166,00 e R\$1.646,00 reais na região Norte segundo o Brasil (2018b) mediante a PNAD Contínua. A renda familiar identificada nas famílias entrevistadas concorda com os dados provenientes da região Norte do país, em que predomina de 01 a 02 salários mínimos.

Dessa maneira, em conformidade com a abordagem de Fleury-Teixeira (2009), as condições ambientais e de habitação, a presença de restrições alimentares e outras necessidades fundamentais, peculiaridades físicas das formas de trabalho, também a forma como se encontra o ambiente de trabalho podem acarretar uma série de riscos à saúde, que muitas vezes estão fora da possibilidade de controle por partes das pessoas.

Conclusão ou considerações finais

O estudo traz resultados que deixam evidente que a população possui deficiências a respeito do conhecimento das enteroparasitoses que vão desde as formas de infecção, diagnóstico, tratamento e prevenção. Dessa forma, é de fundamental importância realizar intervenções na comunidade com ações de educação em saúde com objetivo de informar sobre medidas preventivas com enfoque nos determinantes e condicionantes de saúde, ciclo de contaminação e transmissão, sinais e sintomas, tratamentos específicos a fim de eliminar os parasitas, uma vez que as pessoas desconhecem ou pouco conhecem sobre parasitoses intestinais.

É imprescindível que os setores competentes e responsáveis pela saúde local, atuem com medidas que estimulem mudanças no comportamento em relação ao autocuidado, prevenção, profilaxia dos enteroparasitas e, conseqüentemente, no empoderamento do indivíduo para zelar de sua saúde.

As intervenções poderão ser desenvolvidas pelos profissionais de saúde responsáveis pela comunidade da área de abrangência da UBS. Ademais, a temática poderia ser abordada nas escolas, grupos de idosos, associações comunitárias e em reuniões na UBS para que as pessoas desenvolvam mecanismos e competências para atuar frente a esse problema de saúde pública, enfrentando as vulnerabilidades presentes no meio em que vive e combatendo o ciclo de infecção-transmissão de parasitas.

Portanto, detecta-se a necessidade de mais pesquisas com a população e a atenção básica no sentido de minimizar temática tão prevalente e com resolução com fácil aplicabilidade na busca de uma maior qualidade de vida para as populações.

Referências

BARBOSA, R. N.; COSTA, M. M. R. da; LIMA, A. M. dos S.; CAVALCANTE, E. C.; SANTOS, E. M. dos. Conhecimento de escolares frente às parasitoses intestinais. Unidade Acadêmica de Serra Talhada (UFRPE-UAST). Serra Talhada, 2009. Disponível em: <http://www.eventosufrpe.com.br/jepex2009/cd/resumos/r0463-1.pdf>. Acesso em 14 nov. 2019.

BRASIL (Brasília - DF). CRIANÇAS, IBGE - Educa. IBGE - Educa: As crianças do Brasil. [S. l.], 2018. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/criancas/brasil/nosso-povo/20785-as-criancas-no-brasil.html>. Acesso em: 15 nov. 2019.

BRASIL (Brasília - DF). PNAD 2015, IBGE. PNAD 2015: crianças menores de 4 anos que frequentavam creche moravam em domicílios com rendimento per capita maior. [S. l.], 2017. Disponível em: <https://agencia-denoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/9417-pnad-2015-criancas-menores-de-4-anos-que-frequentavam-creche-moravam-em-domicilios-com-rendimento-per-capita-maior>. Acesso em: 15 nov. 2019.

BRASIL (Brasília - DF). PNSB, IBGE. Pesquisa Nacional de Saneamento Básico: PNSB. [S. l.], 2008. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/meio-ambiente/9073-pesquisa-nacional-de-saneamento-basico.html?=&t=destaques>. Acesso em: 16 out. 2019.

BRASIL (Brasília - DF). PNSB, IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: PNAD Contínua. [S. l.], 2018a. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?edicao=24437>. Acesso em: 15 out. 2019.

BRASIL (Brasília - DF). PNSB, IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: PNAD Contínua. [S. l.], 2018b. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?edicao=25646>. Acesso em: 15 out. 2019.

BRASIL (Brasília - DF). PNSB, IBGE. Tabela 4958: Densidade de moradores por domicílio, total e coeficiente de variação, por situação do domicílio. [S. l.], 2013. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/4958>. Acesso em: 16 out. 2019.

BRASIL. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília, DF: DATASUS; 2016 -. Morbidade Hospitalar do SUS – Brasil; 2016 [acesso em 21 set. 2018]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>.

BUSATO, M.A.; DONDONI, D. Z.; RINALDI, A. L. dos S.; FERRAZ, L. Parasitoses intestinais: o que a comunidade sabe sobre este tema?. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 10, n. 34, p. 1-6, 2015.

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIULIANI, E. R. J. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

FERREIRA, U. M.; FERREIRA, C. S.; MONTEIRO, C. A. Tendência secular das parasitoses intestinais na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). Revista de Saúde Pública. v. 34, n. 6, p. 73-82, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102000000700010&script=sci_abstract &tlng=pt. Acesso em 11 de out. 2019

FLEURY-TEIXEIRA, Paulo. Uma introdução conceitual à determinação social da saúde. Saúde em debate, v. 33, n. 83, p. 380-389, 2009.

GOMES, S. C. S.; RODRIGUES, S. R.; SILVA, A. B. da; ARRUDA, A. K. S.; SILVA, N. M. da; MACEDO, R. dos S.; LIMA, E. N. P.; FERREIRA, I. E. A.. Educação em saúde como instrumento de prevenção das parasitoses intestinais no município de Grajaú-MA. Pesquisa em Foco, v. 21, n. 1, 2016.

GURGEL, R. Q.; CARDOSO, G. de S.; SILVA, Â. M.; SANTOS, L. N. dos; OLIVEIRA, R. C. V. de. Creche: ambiente expositor ou protetor nas infestações por parasitas intestinais em Aracaju, SE. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 38, n. 3, p. 267-269, 2005.

KATAGIRI, S.; OLIVEIRA-SEQUEIRA, T. C. G. Zoonoses causadas por parasitas intestinais de cães e o problema do diagnóstico. Arquivos do Instituto Biológico, v. 74, n. 2, p. 175-184, 2007.

LIMA, C. de A.; OLIVEIRA, A. G.; BARBOSA, C. A.; COSTA, F. M. da; DIAS, O. V.. Avaliação dos serviços da unidade básica de saúde na perspectiva do usuário. Journal of the Health Sciences Institute, [s. l.], ano 63, v. 32, n. 159, ed. (2), 2014.

LOPES, I. L.; ZANI, T.; BORGES, F. V. S. Prevalência de Parasitoses Intestinais em Crianças de uma Escola Pública em Cariacica-ES. SAPIENTIA – PIO, v. 12, p. 50-53, nov. 2013.

MACPHERSON, C. N. L. Human behaviour and the epidemiology of parasitic zoonoses. International journal for parasitology, v. 35, n. 11-12, p. 1319-1331, 2005.

MELO, A. C. F. L.; FURTADO, L. F. V.; FERRO, T. C.; BEZERRA, K. C.; COSTA, D. C. A.; COSTA, L. A.; SILVA, L. R. da. Contaminação parasitária de alfaces e sua relação com enteroparasitoses em manipuladores de alimentos. Revista Trópica: Ciências agrárias e biológicas, v. 5, n. 3, p. 47-50, 2011.

MORETTI, F. A.; OLIVEIRA, V. E. de; SILVA, E. M. K. da. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública?. Revista da Associação Médica Brasileira (English Edition), v. 58, n. 6, p. 650-658, 2012.

PATZ, J. A.; GRACZYK, T. K.; GELLER, N.; VITTOR, A. Y. Effects of environmental change on emerging parasitic diseases. International journal for parasitology, v. 30, n. 12-13, p. 1395-1405, 2000.

PINHEIRO, R. Olmo; BREGUÉZ, J. M. M.; BAPTISTA S. C.; TEIXEIRA J. L.; SILVA G. M. S. da. Ocorrência de parasitas intestinais entre crianças do pré-escolar de duas escolas em Vassouras, RJ. Revista Brasileira de Farmácia, Rio de Janeiro, v. 88, n. 2, p. 98-99, 2007.

PINTO, P. S.; SANTOS, W. L. M.; LAERTE, P. A.; ACEVEDO-NIETO, E. C.; SANTOS, T. O.; DUARTE, C. T. D. Perfil epidemiológico da cisticercose bovina e suína em três regiões do estado de Minas Gerais, Brasil. Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia, v.71, n.1, p. 167-176, 2019.

SANTOS, M. G. dos; SCHALL, V. T.; MOREIRA, M. M.; MALAQUIAS, M. L. G.. Educação em saúde em escolas públicas de 1º grau da periferia de Belo Horizonte, MG, Brasil. II - Conhecimentos, opiniões e prevalência de helmintíases entre alunos e professores. Revista do Instituto de Medicina Tropical, São Paulo, v. 35, n. 6, p. 573-579, 1993.

SÁ-SILVA, J. R.; PORTO, M. J. F.; SOUSA, C. E. B. de; ALMEIDA F. V. P. de. Escola, educação em saúde e representações sociais: problematizando as parasitoses intestinais. Pesquisa em Foco, v.18, n.1, p. 82-95, 2010.

SILVA, E. F.; GOMES, M. A. Amebíase: Entamoeba histolytica/Entamoeba díspar. In: Parasitologia Humana. 11ª ed. São Paulo: Ed. Atheneu; p. 127-138. 2005.

SILVA, T. V. da; LEDA, L. R. Intervenções educativas sobre parasitoses intestinais: aplicação de um jogo para alunos do ensino fundamental. Saúde & Ambiente em Revista, v. 7, n. 2, p. 23-37, 2012.

SOGAYAR, M. I. T. L.; GUIMARÃES, S. Giardia. In: Parasitologia Humana. 11ª ed. São Paulo: Ed. Atheneu; 2005. p. 121-126.

Recebido em 29 de setembro de 2024

Aceito em 06 de abril de 2026