

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

MICHELL ALENCAR ALVES CORREIA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA OS ESCOLARES PARTICIPANTES DA
CAMPANHA DA GEOHELMINTÍASE: UM ESTUDO DE
INTERVENÇÃO**

Maceió / Alagoas
2015

MICHELL ALENCAR ALVES CORREIA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA OS ESCOLARES PARTICIPANTES DA
CAMPANHA DA GEOHELMINTÍASE: UM ESTUDO DE
INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Claudimary Bispo dos Santos

Maceió / Alagoas
2015

MICHELL ALENCAR ALVES CORREIA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA OS ESCOLARES PARTICIPANTES DA
CAMPANHA DA GEOHELMINTÍASE: UM ESTUDO DE
INTERVENÇÃO**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Claudimary Bispo dos Santos - UFMG

Examinador 2: Prof. Flavia Casasanta Marini - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 30 de Junho de 2015.

“Para vencermos na vida, não precisamos andar mais que os próprios pés, nem passar por cima de ninguém. E sim, alcançar nossos objetivos com os próprios méritos e sermos vitoriosos”.

MICHELL ALENCAR

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e aos meus pais: José Alencar Correia dos Santos e Cássia Maria Alves Correia, a minha irmã: Michelle Beatriz Alves Correia por está sempre ao meu lado, me dando força, apoio e principalmente me formando como cidadão. Agradeço também a minha namorada e companheira Gabriela por está ao meu lado nesses 6 anos. Também faço agradecimentos a todos os meus familiares residentes em Arapiraca – AL, minha avó, tias (os) e primos e a todos aqueles que de certa forma contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

A elevada magnitude e ampla distribuição geográfica das geohelmintíases, aliadas às repercussões negativas que podem causar no organismo humano, têm conferido a essas infecções uma posição relevante entre os principais problemas de saúde da população. Como estratégia de redução da carga de infecção pelos geohelminhos, o Ministério da Saúde propõe a implantação do tratamento quimioprofilático em escolares do ensino público na faixa etária entre 5 a 14 anos. Assim, este trabalho objetivou desenvolver um programa educativo como forma de intervenção para os escolares participantes da campanha nacional de geohelmintíases em uma escola do município de Marechal Deodoro – AL. A elaboração da proposta de intervenção foi baseada no Planejamento Estratégico Situacional (PES). Fez-se a pesquisa bibliográfica na base de dados do SciELO na biblioteca virtual do NESCON (Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais). Na escola, a ação ocorreu no período de 4 a 8 de Agosto de 2014. 297 escolares entre 5 a 14 anos de idade receberam o tratamento através da ingestão do Albendazol 400mg. Observou-se que os escolares do sexo masculino realizaram a ingestão da medicação em 53,8%; enquanto que do sexo feminino 46,2%. Portanto, a atuação do Programa de Saúde na Escola (PSE) é de suma importância para minimizar agravos, prevenir doenças e promover ações voltadas para a saúde dos escolares, visando assim, um cuidado de forma humanizada, proporcionando um melhor rendimento escolar e uma melhor qualidade de vida.

Palavras - chave: Escolares. Geohelmintíase. Prevenção. Educação em Saúde.

ABSTRACT

The high magnitude and wide geographical distribution of geohelminthiases, combined with the negative impact that may have on the human body, have given to these infections an important position among the major health problems of the population. How reduction strategy by STH infection load, the Ministry of Health proposes the implementation of chemoprophylaxis treatment in public schoolchildren aged 5-14 years. Thus, this study aimed to develop an educational program as an intervention for school children at the National geohelminthiases campaign at a school in the city of Marechal Deodoro - AL. The elaboration of the intervention proposal was based on the Situation Strategic Planning (PES). There was a literature search in SciELO database in the virtual library of NESCON (Center for Public Health Education, Faculty of Medicine, Federal University of Minas Gerais). At school, the action took place in the period 4-8 August 2014. 297 students between 5-14 years of age received treatment through the intake Albendazole 400mg. It was observed that the male students performed the medication intake by 53.8%; while female 46.2%. Therefore, the performance of the Health Program at School (PSE) is very important to minimize injuries, prevent diseases and promote actions for the health of schoolchildren, thus aiming at a care in a humane way, providing improved school performance and better quality of life.

Key words: School. Geohelminthiases. Prevention. Health Education

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. JUSTIFICATIVA	12
3. OBJETIVO	14
4. METODOLOGIA	15
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	22
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

Marechal Deodoro é um município brasileiro do estado de Alagoas, localizado a cerca de 20 km da capital, Maceió. Sua população possui 45.590 habitantes e a grande maioria sobrevive de atividades voltadas à pesca, artesanato e gastronomia (IBGE, 2010). Neste município existem 27 escolas, entre estas, a escola Hamilton Gouveia localizada no bairro de Massagueira que foi contemplada para o desenvolvimento da pesquisa pelo motivo ser o enfermeiro responsável em desenvolver as ações do Programa Saúde na Escola (PSE) nesta região.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município de Marechal Deodoro está situado na faixa entre 0,6 e 0,699. Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,255), seguida por Renda e por Longevidade (IBGE, 2010).

A renda per capita média de Marechal Deodoro cresceu 206,57% nas últimas duas décadas, passando de R\$140,73 em 1991 para R\$ 224,09 em 2000 e R\$ 431,43 em 2010. Sua economia baseia-se na cana-de-açúcar, na pesca, no coco e no turismo. Além de possuir grande parte de sua renda, gerada pelo Pólo Petroquímico da BRASKEN que está localizado em sua região (IBGE, 2010).

Cerca de 95% da população deste município utilizam os serviços promovidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A implantação do Programa Saúde da Família (PSF) ocorreu em 2011, no qual, a gestão municipal aderiu apenas 06 equipes e, neste ano, 2014, possui um total de 15 equipes que oferecem serviços que asseguram maior acesso e qualidade à população.

No bairro de Massagueira, não possui hospital, clínicas e laboratório. Qualquer necessidade da comunidade há um carro disponível na Unidade de Saúde desta região, que desloca o paciente para o Hospital 24 horas de baixa e média complexidade, chamado de Estácio, localizado na cidade de Marechal Deodoro – AL, onde possuem também um laboratório onde são realizados testes do pezinho, exames de sangue e de urina.

O município de Marechal Deodoro – AL, assim como, a região de Massagueira sofrem com as mínimas condições de infraestrutura. Falta de pavimentação, ausência de escoamento de águas das chuvas e esgotos escorrendo pelas ruas. Fatores considerados importantes para a incidência de doenças parasitárias, como as geohelmintíases.

A partir deste diagnóstico situacional, sentiu-se a necessidade de intervir na área, através do desenvolvimento de um programa educativo para os escolares participantes da campanha nacional de geohelmintíases da escola Hamilton Gouveia localizada no bairro de Massagueira, com o propósito de contribuir com as mudanças da realidade apresentada.

A Campanha Nacional de Hanseníases e Geohelmintíases iniciada em março de 2013 faz parte da estratégia definida pelo Ministério da Saúde – MS para o enfrentamento da Geohelmintíases, no qual, tem como objetivo reduzir a carga parasitária de geohelminhos em escolares do ensino público. As atividades propostas incluem mobilização e orientações aos professores e escolares antes da oferta de anti-helminto – quimioprofilaxia da geohelmintíases (BRASIL, 2013).

Visando o fortalecimento das ações de vigilância das geohelmintíases, o Ministério da Saúde propõe a implantação do tratamento preventivo (coletivo) em crianças de 5 a 14 anos, no qual, constitui um importante grupo de risco para as infecções por geohelminhos por estar em um período de crescimento físico intenso, rápido metabolismo e com maiores necessidades nutricionais, que, se não satisfeitas adequadamente, as torna mais susceptíveis (BRASIL, 2013).

Na faixa etária (5 A 14 anos), por estarem em um período de aprendizagem intensa, sabe-se do impacto negativo da infecção sobre as tarefas cognitivas e, ainda, pela contínua exposição ao solo e à água contaminada, onde uma grande parte dessas pessoas não possui conscientização sobre a necessidade de uma boa higiene pessoal. Assim, essa proposta tem um caráter focal e considera como prioritários os municípios endêmicos para geohelmintíases com prevalência acima de 20%, que usualmente coincidem com municípios identificados no programa Brasil sem Miséria (BRASIL, 2013).

O tratamento preventivo (coletivo) é indicado em áreas onde o acesso aos serviços de saúde e as condições de saneamento básico ainda são deficientes (WHO, 2012). Para tanto, os serviços de vigilância em saúde dos municípios deverão buscar articulação com o Programa Saúde na Escola e com as Secretarias Municipais de Educação para garantir a efetividade da intervenção. O tratamento deve ser precedido de atividades educativas e de mobilização nas escolas. O direito do escolar ou dos seus responsáveis em não participar do tratamento será respeitado (BRASIL, 2012).

Os kits de diagnósticos e o medicamento para o tratamento das geohelmintíases (albendazol) serão distribuídos pela Secretaria de Vigilância em Saúde aos estados, que repassarão aos municípios. Ressalta-se o benefício da ação proposta para esse grupo etário em pleno crescimento e desenvolvimento físico e intelectual e que lhes garantirá melhores condições de vida. Para a implantação do tratamento preventivo (coletivo) no grupo de pré-escolares, o Ministério da Saúde contará com a parceria da Pastoral da Criança, tendo como critérios os mesmos estabelecidos para o grupo de escolares (BRASIL, 2012).

A proposta do tratamento quimioprofilático preventivo em escolares está em conformidade com as recomendações da OMS que preconiza o tratamento periódico como uma medida preventiva e efetiva para redução da carga parasitária e das suas complicações (BRASIL, 2012).

A estratégia no ambiente escolar, já utilizada internacionalmente, comprovadamente reduz os custos do tratamento e potencializa os resultados da intervenção, porque proporciona excelente oportunidade de atingir o maior número de crianças em razão da agregação de crianças e adolescentes nesse ambiente. Esta ação fortalecerá ainda mais a busca ativa de casos suspeitos e do tratamento coletivo dos escolares contra os geohelmintos. A estratégia é voltada para os profissionais da atenção básica em parceria com os profissionais da educação com a finalidade de promover ações de prevenção e promoção a saúde visando à diminuição da carga parasitárias das verminoses nestes indivíduos (BRASIL, 2012).

2 JUSTIFICATIVA

É de suma importância a realização desta pesquisa a respeito da Geohelmintíase, pois o tratamento dos portadores é uma forma efetiva de controle das geohelmintíases, uma vez que esses vermes não se multiplicam no hospedeiro humano (WHO, 2012).

Os Geohelminthos causam a deficiência de ferro que é apontada como a o principal determinante de casos de anemia, e é, atualmente, a carência nutricional mais prevalente no mundo, afetando países desenvolvidos e em desenvolvimento (CASTRO, 2011).

Em 2012, a anemia ferropriva foi considerada um dos mais importantes fatores contribuintes para a carga global de doenças. Dentre as populações em risco para a anemia ferropriva, estão às crianças em idade pré-escolar constituintes do grupo vulnerável, suscitando preocupação pelos prejuízos que acarreta: comprometimento do desenvolvimento mental, retardo de crescimento e desenvolvimento físico, aumento na frequência de morbidades, dentre outros (CASTRO, 2011).

De acordo com Fonseca et al (2010), no qual, realizou um estudo em dez municípios da região norte do país, identificou com seu estudo que a proporção de geohelmintíase para o total de crianças examinadas foi de 36,5%. A espécie mais freqüente foi *A. lumbricoides* (25,1%), seguida pelos ancilostomídeos (12,2%) e *T. trichiura* (12,2%). Realizando uma comparação com esse estudo, verifica-se que na região da Massagueira há uma grande incidência destes parasitas nos escolares da rede pública de ensino devido a não existência de trabalhos preventivos.

Os fatores que contribuem de forma direta nos elevado casos de geohelmintíases em uma determinada região são as condições socioeconômicas da população, a ausência de saneamento básico e a falta de informação (FERREIRA, 2005).

Observa-se que verminoses podem causar sérios problemas de saúde como anemia, perda de peso, dores abdominais, sangramentos intestinais e diarreias frequentes. Além disso, as crianças podem ter retardo no crescimento e dificuldades de aprendizagem (FERREIRA, 2005).

As verminoses podem ser prevenidas com bons hábitos de higiene como: lavar as mãos com água e sabão, cortar as unhas, andar sempre calçado, utilizar o banheiro para fazer suas necessidades, lavar bem os alimentos antes de comê-los (AGUIAR, 2013).

Para o tratamento das geohelmintíases, o Governo Federal já disponibilizou o medicamento Albendazol 400mg, indicado no tratamento de infestações causadas por vermes intestinais, no qual, foi ministrado nas crianças e adolescentes na faixa etária de 05 a 14 anos. Essa ação tem como ponto positivo, envolver a escola e a família em prol do bem-estar destes escolares. A escola é beneficiada devido à frequência dos alunos nas aulas e os pais porque ficam tranquilos com relação à saúde dos seus filhos. Já a unidade de saúde porque cumpre o seu papel de atuar na prevenção de doenças.

3 OBJETIVOS

São os seguintes os objetivos desse trabalho:

Objetivo geral:

Desenvolver um programa educativo como forma de intervenção para os escolares participantes da campanha nacional de geohelmintíases em uma escola do município de Marechal Deodoro – AL.

Objetivos específicos:

Conhecer o perfil epidemiológico dos escolares participantes da campanha nacional de geohelmintíases, em uma escola do município de Marechal Deodoro – AL.

Contribuir para a proteção e promoção da saúde do escolar, proporcionando-lhes uma prática educativa sobre a prevenção das parasitoses intestinais;

Levar o escolar a compreender a necessidade da sua participação em todo o processo instrutivo para o equacionamento dos problemas de saúde pessoais, de sua família e de sua comunidade.

Analisar a participação dos escolares na Campanha nacional de Geohelmintíases.

4 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma proposta de intervenção para conscientizar a comunidade escolar de que a luta contra as geohelmintíases depende de todo um processo de ação coletiva, no qual sua participação seria fundamental para o sucesso desse controle.

O estudo foi realizado na Escola Pública Hamilton Gouveia, situada na região da Massagueira, no município de Marechal Deodoro – AL.

Os participantes desta pesquisa foram os escolares na faixa etária de 5 a 14 anos que frequentam regularmente a Escola Pública Hamilton Gouveia, cujas variáveis foram avaliadas e identificadas de acordo com a faixa etária e o sexo dos escolares.

Coleta de dados

Foram verificadas as fichas dos escolares na faixa etária de 5 a 14 anos que ingeriram ou não o Albendazol 400mg. A coleta de dados foi realizada na escola, através dos formulários referentes à Campanha, nos horários da manhã e da tarde. Esse formulário contém as informações como o nome do escolar, a faixa etária, a série cursada e se realizou a ingestão da medicação ou não. A análise destes formulários será feita através do programa WINDONS EXCEL, com a elaboração de um gráfico/tabela com a organização dos dados.

Foi realizada consulta à base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e à biblioteca virtual do NESCON (Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais). Foram utilizados os descritores: Geohelmintíases, Prevenção, Educação em Saúde.

O plano de intervenção se baseou no método Planejamento Estratégico Situacional (PES), utilizando-se as seguintes etapas:

- 1ª etapa: Foram realizadas reuniões com professores e diretora da escola, diretora da Unidade Básica de Saúde, agentes comunitários e técnicos de enfermagem. Com o objetivo de propor estratégias que visassem o bom desenvolvimento da campanha na escola. Dentre estas estratégias foi proposta a realização de palestras educativas para os escolares e distribuição da medicação por turma.

- 2ªetapa: Em seguida, foram confeccionados faixas e panfletos a respeito das geohelmintíases; e a realização de palestras com a demonstração de slides e vídeos educativos relatando a importância das medidas preventivas, tais como, a melhoria das condições higiênico-sanitárias e a ingestão do Albendazol, com o objetivo de despertar de forma individual e coletiva a análise crítica do problema em questão e assim viabilizar através da prática educativa uma participação ativa dos escolares.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

As doenças negligenciadas (DN) são um conjunto de doenças causadas por agentes infecto-parasitários que produzem importante dano físico, cognitivo e socioeconômico em crianças e adolescentes, principalmente, em comunidades de baixa renda. Para a saúde pública, elas tornam-se um desafio, particularmente aquelas que chegam a causar impacto no perfil de morbidade (PERNAMBUCO, 2011).

A distribuição geográfica e a instalação dessas DN se dão em locais intimamente ligados à pobreza, onde há precariedade de saneamento básico e associação com outros problemas de saúde. A Organização Mundial da Saúde considera como problema de saúde pública um conjunto de 17 diferentes DN, distribuídas em 148 países. Destes, 100 são endêmicos para duas ou mais dessas doenças e 30 países para seis ou mais DN (BRASIL, 2011).

O Brasil tem nove delas sendo que sete são consideradas como prioridades pelo Ministério da Saúde (dengue, doença de Chagas, leishmanioses, malária, esquistossomose, hanseníase e tuberculose). O estado de Pernambuco prevê estratégias de intervenção para redução e eliminação das seguintes: doença de Chagas, hanseníase, esquistossomose, tracoma, filariose linfática, geohelmintoses e tuberculose (PERNAMBUCO, 2011).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) os geohelmintos são parasitos, cujo ciclo evolutivo ocorre parte no solo, fonte de infecção, e parte no homem ou demais hospedeiros. Dentre os mais frequentes estão os nematelmintos *Ascaris lumbricoides* e *Trichuris trichiura* e os ancilostomídeos *Necator americanus* e *Ancylostoma duodenale* (AGUIAR, 2013).

Nas regiões endêmicas para esquistossomose mansoni, o Programa de Vigilância da Esquistossomose detecta na rotina de busca ativa dos portadores de *Schistosoma mansoni*, os portadores de geohelmintos. No período de 1995 a 2010, foram detectados em média 248.775 casos positivos para *A. lumbricoides*, 137.826 para *Ancylostoma sp.* e 82.449 para *T. trichiuria*. No mesmo período a positividade média para ascaridíase foi de 13,7%, (variação

entre 2 a 37,8%), para os ancilostomídeos foi de 8,2% (variação entre 0,3 a 25,1%) e para tricuriase 5,1 (variação de 0,1 a 20,9%) (BRASIL, 2013).

No período de 1996 a 2009 foram registrados no Sistema de Informação de Mortalidade – SIM/MS uma média de 563 óbitos pelos principais helmintos sendo a ascaridíase responsável por uma média de 52,4 dos óbitos em média no período analisado. O sistema ainda detectou 10 óbitos por ancilostomíase e 01 por tricuriase no mesmo período de avaliação (BRASIL, 2010).

No ano de 2005, em área urbana do Município de Santa Izabel, Amazonas, localizada na Região Norte do país, encontrou-se prevalência de aproximadamente 40% para *A. lumbricoides*, 24% para *T. trichiura* e 5% para ancilostomídeos, em crianças com idades entre 6 meses e 7 anos. Já no Sudeste do país, entre 2000 e 2002 no Município de Estiva Gerbi, São Paulo, a positividade era de apenas 1,5% para *A. lumbricoides*, 0,1% para *T. trichiura* e 0,1% para ancilostomídeos, entre crianças na faixa etária de 0 a 7 anos residente em áreas urbana e rural (WHO, 2002).

De acordo com Fonseca et al (2010), a proporção de geohelmintíase para o total de crianças examinadas foi de 36,5%. A espécie mais freqüente foi *A. lumbricoides* (25,1%), seguida pelos ancilostomídeos (12,2%) e *T. trichiura* (12,2%). Os maiores índices foram encontrados em Santa Helena (64,7%), Ourém (63,5%) e Maracaçumé (61,5%). Os municípios de Independência e Mucambo e Itacajá apresentaram os menores índices, com valores de 12,5%, 13,7% e 17,1%, respectivamente.

Ainda de acordo com Fonseca et al (2010), crianças que viviam em casas com lixo nas proximidades (48%), cujas mães tinham escolaridade igual ou inferior a 3 anos de estudo (46,9%), residentes em domicílios com renda familiar igual ou inferior a 1 salário mínimo (41,4%), com 4 ou menos cômodos (41%) e com mais de 5 pessoas (44,8%) apresentaram freqüência maior de geohelmintíases.

As infecções por helmintos transmitidos pelo solo (geohelmintíases) impõem um grande fardo sobre as populações pobres do mundo, sendo consideradas pela Organização Mundial da Saúde como prioridade em programas de tratamento coletivo as parasitoses por:

Ascaris lumbricoides, *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus* e *Trichuris trichiura*. A esquistossomose é outra endemia que causa prejuízo à população exposta, sendo também indicado o tratamento coletivo como estratégia de controle pela Organização Mundial da Saúde (PERNAMBUCO, 2011).

São poucos os estudos sobre a prevalência das enteroparasitoses em Pernambuco. Em 2005, o Plano Nacional de Vigilância e Controle das Enteroparasitoses identificou a realização de poucos trabalhos e com populações bastante heterogêneas, resultando em prevalências variáveis, sendo de 23,3% a 66,3% quando restrita aos escolares ou usuários de serviço de saúde (CASTRO, 2011).

Por ainda não existir no país um programa específico de controle das geohelminthiases, os casos portadores dessas parasitoses são detectados de forma passiva pelas unidades de saúde no Brasil. Estima-se que a prevalência do país varie de 2 a 36%; com maior destaque em municípios com baixo Índice de Desenvolvimento Humano – IDH, sendo que na população escolar pode alcançar 70% (BRASIL, 2012).

Em 2011 foi iniciado o Inquérito Nacional de Prevalência de Esquistossomose e Geohelminthos em 542 municípios brasileiros, para realizar exames coproscópicos em 222 mil escolares na faixa etária de 7 a 14 anos de idade. O objetivo deste inquérito foi realizar o levantamento da prevalência dessas parasitoses no país, com vista a subsidiar a formulação de políticas direcionadas ao seu controle (FERREIRA, 2005).

A repetência escolar é um fenômeno que preocupa educadores em todo Brasil. “O aluno que fracassa não como um indivíduo isolado, mas situado num contexto, produto de uma classe social, acredita-se fazer uma mediação entre o individual e o social”. Portanto, é necessário questionar a escola e todo o sistema educacional, pois se deve lançar um olhar ao ambiente educacional do aluno, e não apenas sobre ele próprio (COSTA, 2012).

O ambiente onde ocorrem as práticas educativas sem dúvida, interfere favoravelmente ou não nos resultados dessas práticas. Assim sendo, do ponto de vista pedagógico, a sala de aula não pode ser encarada apenas como local destinado a abrigar alunos e professores durante o trabalho escolar, pois ela é, antes de tudo, um meio educativo (COSTA, 2012).

Segundo Moyses (2007), há uma relação entre as verminoses e o baixo rendimento dos alunos, promovendo o fracasso escolar. A Educação, no Brasil, há muitas décadas convive com o fracasso escolar em todos os níveis de ensino, mas a maior incidência ainda está nos primeiros anos da escolarização havendo fatores intra e extra-escolares que contribuem para o insucesso do aluno. Trata-se de uma concepção fundamentada no trabalho como princípio educativo e na transformação radical da sociedade. A escola é um ambiente propício para mudança significativa nesse quadro, através de uma Educação Integral, que priorize o aluno como um todo, principalmente no que diz respeito à saúde.

A escola como a sociedade se apresenta oferecendo igualdade de oportunidades para todos, onde a educação e a saúde devem garantir seu espaço através de políticas públicas que fomentem a sua aplicabilidade. Diante dessa realidade, Moyses (2007) em seu estudo demonstrou a influência das parasitoses intestinais no desempenho escolar dos alunos. Salienta-se que a escola não pode ficar impassível diante dos problemas vivenciados por seus alunos, sejam eles bucodentários, higiênicos, visuais, doenças infecto-contagiosas, parasitos intestinais e muitas outras que podem acometer as crianças.

Na atenção integral ao desenvolvimento da criança, um conjunto de ações integradas deve ser concretizado pelo Poder Público. Desta forma, a implantação do Programa de Saúde Escolar (PSE) na escola, integrando-a ao Projeto Político Pedagógico é de suma importância para o desenvolvimento de forma qualificada dos escolares (ALMEIDA, 2012).

Esse Programa deve englobar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos alunos, visando desenvolver o Ensino de Saúde nas escolas, proporcionar ambiente escolar sadio, proporcionar a prevenção de doenças específicas, o pronto tratamento de agravos à saúde, a limitação da incapacidade e sua reabilitação física, psicológica e social, assim como desenvolver atividades de Saúde Escolar de forma integrada junto com a família e outros recursos da comunidade, particularmente com os da área de saúde (ALMEIDA, 2012).

De acordo com Nunes (2011) as ações educativas direcionadas à prevenção de parasitoses representam uma boa estratégia de aprendizado. A utilização de aspectos lúdicos de fácil assimilação pode facilitar a construção de conhecimento coletivo. Buscar soluções que contribuam para a transformação da realidade existente é imperativo, na medida em que

se tem percebido a realidade e analisado as dificuldades. Desse modo, estratégias integradas de informação, educação, comunicação em saúde e mobilização comunitária, produzem mudanças de comportamentos e práticas até então produzidas.

Já de acordo com Pereira (2013) a prática educativa em saúde e prevenção das parasitoses refere-se tanto às atividades de educação em saúde voltada para o desenvolvimento de capacidades individuais, quanto coletivas visando à formação do ser sadio, da manutenção e recuperação do seu estado de saúde, no qual, estão relacionados os fatores orgânicos, psicológicos, socioeconômicos e espirituais. O professor, neste sentido, amplia o seu papel educativo, tornando-se promotor de saúde, reconstruindo valores culturais que possibilitarão a transformação dos códigos sociais de cada sociedade.

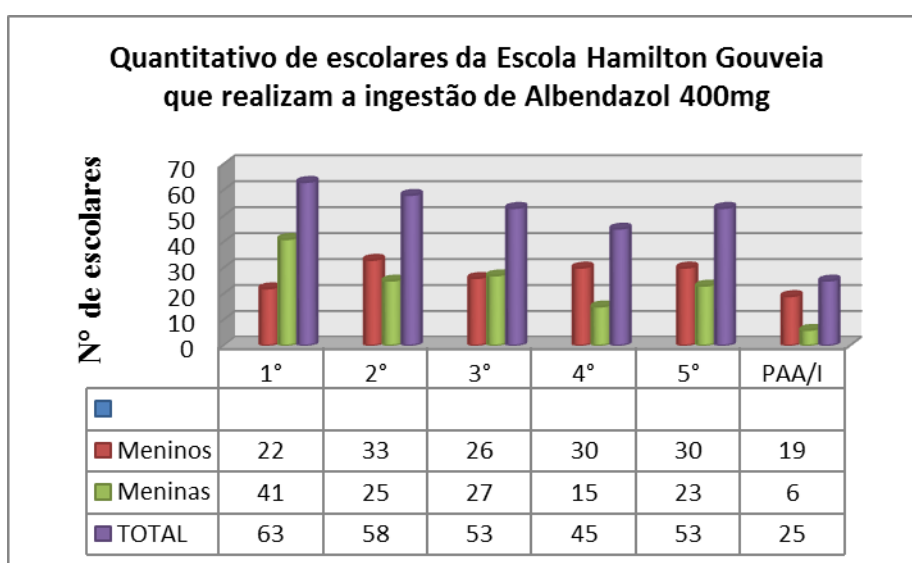
A redução da incidência de parasitoses intestinais por meio de ação educativa direcionada aos pais ou responsáveis pelas crianças é de suma importância. Trata-se de uma alternativa interessante e promissora no contexto da Atenção Primária à Saúde, na medida em que aproxima a escola do contexto social das famílias. Neste sentido, surge o Programa Saúde da Família, como coparticipante na realização de ações que visem à promoção da saúde, através da prevenção, neste caso, das parasitoses intestinais (GOMEZ, 2014).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Na escola onde foi realizada a pesquisa, verificou-se que 85% dos escolares moram em área urbana, e apenas 15% na zona rural, mas devido, aos hábitos de não lavar as mãos antes das refeições e alimentos, e a presença constante de lixo nas ruas, faz com que aumente a incidência dessas verminoses nos escolares desta escola. Para minimizar esses agravos, durante a campanha de combate aos geohelmintos, foram desenvolvidas palestras e reuniões com pais e alunos, além de capacitações com os professores da escola, com o objetivo de conscientização sobre este agravo, minimizando a incidência deste na região e melhorando assim, o rendimento dos estudantes em sala de aula

Dos 297 escolares incluídos no estudo, 53% são do sexo masculino, enquanto que 47% são do sexo feminino. A faixa etária dos mesmos está compreendida entre 5 a 14 anos. Observa-se que 85% destes, moram na área urbana do município de Marechal Deodoro – AL. Na região da Massagueira, no qual, foi desenvolvido o estudo, verificou-se a falta de saneamento básico e a coleta de lixo não é feita com regularidade. Mas, a água é tratada, e grande parte dos moradores da região tem acesso a esse bem natural tão precioso a vida.

Tabela 1 – Quantitativo de escolares que ingeriram Albendazol 400 mg, Marechal Deodoro – AL, 2014.



De acordo com os dados acima, o maior quantitativo de escolares que ingeriram o albendazol 400mg foram os escolares do sexo feminino da 1^o série, 41, (14% do total de escolares). Enquanto que os escolares da 4^o e 5^o série do sexo masculino foram os que apresentaram um maior quantitativo com 30 escolares cada, representando assim, 60 (20%). A turma que apresentou um menor quantitativo de escolares que realizou a ingestão da medicação foi os alunos do PAA/ I, com 25 alunados (8,5%).

Desta forma, a ação na escola é muito importante, porque além de auxiliar na prevenção, os professores e o enfermeiro da Unidade de Saúde da Massagueira abordam o tema na sala de aula com o objetivo de reduzir e minimizar os casos de geohelmintíases nesta região.

“Quadro 1 – Operações sobre o “nó crítico da incidência de geohelmintos” relacionado ao problema da falta de ações que minimizem este agravo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ibgato Falcão, na região da Massagueira, Marechal Deodoro – AL.

Nó crítico 1	Grande incidência de geohelmintos nos escolares da Escola Hamilton Gouveia, situada na região da Massagueira, Marechal Deodoro – AL.
Operação	Promover ações básicas de saúde como: palestras para pais e escolares, capacitações dos professores e profissionais da saúde a respeito do assunto, e cuidados a respeito da higiene pessoal, dos alimentos e moradia.
Projeto	Saúde mais perto da escola.
Resultados esperados	Diminuição da incidência de Geohelmintos na região.
Produtos esperados	Maior conscientização de pais e escolares a respeito das Geohelmintíases
Atores sociais/ responsabilidades	Escolares, pais e professores / Equipe de saúde da Unidade de Saúde da Massagueira
Recursos necessários	Estrutural: Sala para desenvolver as atividades e cadeiras. Cognitivo: Computador e projetor de imagem Financeiro: Apoio do município para o desenvolvimento de panfletos e faixas para divulgação de ações e prevenção. Político: Participação da Secretária de Saúde
Recursos críticos	Viabilização das ações de forma eficiente
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Enfermeiro Motivação: Melhorar as condições de saúde dos escolares e minimizar a incidência dos geohelmintos
Ação estratégica de	Participação direta da equipe de saúde na escola.

motivação	
Responsáveis:	Equipe de saúde da Unidade de Saúde da Massagueira e diretora da escola.
Cronograma / Prazo	Realização de palestras com pais e escolares, e capacitações dos professores. Conscientização da população a respeito da coleta de lixo e importância de lavar alimentos. / 4 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Secretária de Saúde de Marechal Deodoro – AL / Enfermeiro / Quinzenalmente

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observam-se nos municípios mais pobres do Brasil, as geohelmintíases ainda representam relevante problema de saúde pública.

Entretanto, com a descentralização das ações de saúde que vem possibilitando maior acesso à anti-helmínticos de largo espectro e à relativa melhoria das condições de vida da população nas últimas décadas, esperava-se que os níveis de prevalência dessas parasitoses fossem mais baixos que os observados.

Apesar de os indivíduos deste estudo ser relativamente homogêneo no tocante aos indicadores socioeconômicos, ainda assim foi possível detectar forte associação do nível escolar dos pais, condições de moradia, higiene e presença de lixo próximo à residência da criança.

Juntamente com o fato da manutenção da associação entre residência em zona rural e ocorrência da ancilostomíase, estes resultados evidenciam, mais uma vez, a relevância das condições socioeconômicas e ambientais na determinação destas infecções.

Dessa forma, os resultados aqui apresentados, confirmam que deve ocorrer uma maior promoção da saúde, através da prevenção. E assim, as Secretarias de Saúde da região, junto com o Ministério da Saúde, rediscutir ações diretas para a diminuição destes indicadores, implantando assim, um tratamento coletivo, como uma estratégia integrada de enfrentamento dessa endemia.

Sendo assim, é de suma importância realizar investimentos voltados tanto à melhoria da situação ambiental como às condições socioeconômicas da população. Ou seja, ações setoriais ao lado de intervenções estruturais direcionadas aos fatores de risco de ocorrência dessas infecções precisam ser adotadas para que, de fato, ocorra e se mantenha uma real melhoria do perfil epidemiológico dessas doenças.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA ARM. Saúde Escolar e Educação Integral: a relação entre as parasitoses intestinais e o desempenho escolar do aluno da Escola Municipal de Ensino Fundamental Roberto Turbay em Ariquemes – RO. Porto Velho – RO. 2012.

AGUIAR MAS. Jornal de pediatria. Avaliação epidemiológica de doenças negligenciadas em escolares: filariose linfática e parasitoses intestinais. Vol 89. N 3. Porto Alegre. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Doenças Infecciosas e parasitárias: guia de bolso.** 8ª ed. 448p. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde.** Departamento de vigilância em Doenças Transmissíveis. Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases: Plano de ação 2011-2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 100p. Il.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação.** Informe técnico da “Campanha Nacional de Hanseníase e Geohelmintíases”. Brasília, fevereiro de 2013.

CASTRO, Teresa Gontijo de et al. **Anemia e deficiência de ferro em pré-escolares da Amazônia Ocidental brasileira: prevalência e fatores associados.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2011, vol.27, n.1, pp. 131-142.

COSTA, Ariadne et al. **Levantamento das parasitoses intestinais em escolares da rede pública na cidade de Cachoeira de Itapemirim-ES.** *NewsLab*, edição 63, 2012.

FERREIRA GR. **Alguns aspectos socio-econômicos relacionados a parasitoses intestinais e avaliação de uma intervenção educativa em escolares de Estiva Gerbi, SP.** *RevSocBrasMedTrop* 2005; 38:402-5

FONSECA EOL, TEIXEIRA MG, BARRETO ML, CARMO EH. **Prevalência e fatores associados às geo-helmintíases em crianças residentes em municípios com baixo IDH no Norte e Nordeste brasileiros.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 26(1):143-152, jan,

2010.

GOMEZ, Adis Esther Domingos. **Intervenção educativa sobre parasitoses intestinais em Carie, Canapi - Alagoas**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Canapi, 2014.

MOYSES, M. A.; COLLARES, C. **Desnutrição, fracasso escolar e merenda**. In. PATTO, M. H. (Org.) Introdução à psicologia escolar. 2.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

NUNES, M. S. et al. **Ações educativas para prevenção de parasitoses aplicadas em escolas no município de Nova Iguaçu, RJ**. Brasil. XV Congresso Latino americano de Parasitologia, são Paulo, out., 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Folheto sobre a Prevenção e o Controle das Geohelmintoses**. Genebra, 2001.

PERNAMBUCO. Secretaria de Saúde. **Plano para redução e eliminação das doenças negligenciadas no estado de Pernambuco 2011-2014**. Pernambuco: Secretaria de Saúde; 2011.

PEREIRA, A. L. F. **As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde**. Caderno de Saúde Pública, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, 2013.

WHO. World Health Organization. **Controle de helmintos nas crianças em idade escolar: um guia para os gerentes dos programas de controle**. Geneva. 2012.

