



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

HANDARA PRAXEDES DE GOIS SOARES

AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE PARASITÓSES INTESTINAIS

NATAL/RN

2014

HANDARA PRAXEDES DE GÓIS SOARES

AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE PARASITÓSES INTESTINAIS

Artigo científico apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para conclusão da disciplina de Trabalho de conclusão de curso- II.

Orientadora: Dra. Patrícia Batista Barra Medeiros Barbosa

NATAL/RN

2014

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	05
2. REFERENCIAL TEORICO.....	07
2.1 PRINCIPAIS PARASITOSES INTESTINAIS ENCONTRADAS NA POPULAÇÃO BRASILEIRA.....	07
2.2 FATORES QUE FAVORECEM AS PARASITOSES INTESTINAIS	10
2.3 ESTUDOS DE PREVALENCIAS DAS PARASITOSES INTESTINAIS	11
2.3 AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DAS PARASITOSES INTESTINAIS	12
3. METODOLOGIA	14
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
5. CONCLUSÃO	17
6. REFERENCIAS	18

RESUMO

Os parasitas intestinais estão entre os patógenos mais frequentes encontrados nos seres humanos, constituindo importante agravo à saúde pública nos países em desenvolvimento. A prevalência desses parasitos guarda elevada relação com os baixos níveis socioeconômicos de uma população. Embora apresentem com frequência taxas de mortalidade baixa, possuem altas taxas de morbidade, especialmente em crianças. Sendo assim, o presente trabalho visa constatar, por meio da literatura específica, quais doenças parasitárias têm sido verificadas com mais frequência no Brasil e determinar o papel do profissional de Enfermagem no desenvolvimento de ações preventivas. Foram constatados que os principais parasitos intestinais encontrados na população brasileira foram protozoários (*Giardia lamblia* e *Entamoeba histolytica*), platelmintos (*Taenia solium*, *Taenia saginata* e *Hymenolepis nana*), nematoides (*Trichuris trichiura*, *Strongyloides stercoralis*, *Enterobius vermicularis*, *Ascaris lumbricoides*, *Ancylostoma duodenales* e *Necator americanus*). Foram encontrados poucos artigos destinados a abordar o papel do profissional de enfermagem na prevenção das parasitoses intestinais, mas diversas ações podem ser realizadas por esse profissional através do desenvolvimento de práticas integradoras do cuidado.

Palavras chave: Parasitoses intestinais, Ações de enfermagem, Educação em saúde.

ABSTRACT

Intestinal parasites are among the most frequent pathogens encountered in humans. They are an important public health problem in developing countries. The prevalence of these parasites is related to the low socioeconomic status of a population. Parasitic diseases have often low mortality rates but have high rates of morbidity, especially in children. In this context, this work aims to verify, by means of specific literature, including intestinal parasites have been found most frequently in Brazil and to determine the role of nursing professional development of preventive actions. It was found that the major intestinal parasites found in the Brazilian population are the protozoa: *Giardia lamblia* and *Entamoeba histolytica*; the *platyhelminths* *Taenia solium*, *Taenia saginata*, *Hysmenolepis nana*; and the nematodes: *Trichuris trichiura*, *Strongyloides stercoralis*, *Enterobius vermicularis*, *Ascaris lumbricoides*, *Ancylostoma duodenales* and *Necator americanum*. Few articles to address the role of nursing staff in the prevention of intestinal parasites were found, but several actions can be performed by these professionals through the development of integrated care practices

Key words: Intestinal Parasites, Actions nursing, health education

1. INTRODUÇÃO

Parasitismo é uma associação desarmoniosa entre seres vivos de espécies diferentes. Nessa relação denominamos de hospedeiro o indivíduo prejudicado na união e que fornece alimento e abrigo ao parasita. Assim sendo, parasitoses são estados de infecção cuja agressão repercute prejudicialmente sobre o hospedeiro. Os parasitas intestinais estão entre os patógenos mais frequentes encontrados em seres humanos, constituindo importante agravo à saúde (CASTRO e BEYRODT, 2003; LODO *et al.*, 2010).

A presença de parasitos intestinais tem elevada correlação com baixos níveis socioeconômicos e educacionais e condições precárias de moradia e saneamento, representando um flagelo, sobretudo para as populações mais pobres (BRASIL, 2005; SILVA *et al.*, 2011).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a porcentagem da população servida por redes de água é menor na zona rural, em relação à urbana em todas as regiões do Brasil, há também uma menor cobertura de esgotamentos sanitários na zona rural. Isso mostra que grande parte da população do Brasil se encontra em condições facilitadoras para aquisição de parasitoses (ANDRADE *et al.*, 2010).

As parasitoses mais frequentes na população dos países em desenvolvimento são causadas por protozoários (*Giardia lamblia* e *Entamoeba histolytica*), platelmintos (*Taenia solium*, *Taenia saginata* e *Hymenolepis nana*) e nematoides (*Trichuris trichiura*, *Strongyloides stercoralis*, *Enterobius vermicularis*, *Ascaris lumbricoides*, *Ancylostoma duodenales* e *Necator americanus*) (TOSCANI *et al.*, 2007).

As parasitoses intestinais embora não apresentem com frequência altas taxas de mortalidade, possuem altas taxas de morbidade (BARBOSA e VIEIRA, 2013). Elas apresentam manifestações espectrais, variando desde casos assintomáticos ou leves, até casos potencialmente fatais. Nos quadros leves as manifestações são inespecíficas, mas pode-se verificar o aparecimento de anorexia, irritabilidade, distúrbios do sono, vômitos ocasionais, náuseas, diarreia e dor abdominal. “Manchas de pele” e “ranger de dentes” são relacionados com parasitoses intestinais sem, no entanto, haver confirmação científica (ANDRADE *et al.*, 2010). Os quadros graves são mais comuns em pacientes desnutridos,

imunodeprimidos, com doenças crônicas, como neoplasias, anemia falciforme, e tuberculose, esplenectomia prévia, ou naqueles em uso prolongado de corticoides ou imunossupressores (MELO *et al.*, 2004).

O aparecimento ou agravamento da desnutrição ocorre através de vários mecanismos tais como: lesão de mucosa (*Giardia lamblia*, *Necator americanus*, *Strongyloides stercoralis*), alteração dos sais biliares e de todo metabolismo (*Giardia lamblia*), competição alimentar (*Ascaris lumbricoides*), exsudação intestinal (*Giardia lamblia*, *Strongyloides stercoralis*, *Necator americanus*, *Trichuris trichiura*), proliferação bacteriana (*Entamoeba histolytica*) e hemorragias (*Necator americanus*, *Trichuris trichiura*) (ANDRADE *et al.*, 2010).

Em áreas endêmicas, os nativos apresentam menos sintomas, enquanto os visitantes que têm o primeiro contato podem relatar mais sintomas, provavelmente por adaptações imunológicas (MELO *et al.*, 2004).

O presente trabalho visa identificar as parasitoses intestinais mais frequentes na população brasileira e determinar o papel do profissional de Enfermagem no desenvolvimento de ações preventivas relativas a estas enfermidades.

2. REFERENCIAL TEORICO

2.1 PRINCIPAIS PARASITOSES INTESTINAIS ENCONTRADOS NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

No Brasil as doenças parasitárias mais comuns são as giardíases, amebíase, tricuriase, ascaridíase, ancilostomíase, himenolepíase, teníase, estrongiloidíase e enterobíase (CASTRO e BEYRODT 2003).

A giardíase é uma infecção intestinal causada pela *Giardia lamblia* e sua infecção geralmente são assintomáticas, porém pode ocorrer diarreia aquosa e fétida com distensão abdominal, que regride espontaneamente. A amebíase é causada pela *Entamoeba histolytica* e *E. dispar* e na maioria das vezes é também assintomática, mas em alguns casos pode ocorrer disenteria amebiana, com dor abdominal, febre, leucocitose e evacuação frequente (CASTRO e BEYRODT, 2003; FERNANDES *et al*, 2012). A *Giardia lamblia* e a *Entamoeba histolytica/dispar* alternam-se sob duas formas: cistos e trofozoítos. Os cistos excretados nas fezes sobrevivem por várias semanas no ambiente, podendo ser ingeridos através de água ou alimentos contaminados. No duodeno e no intestino grosso transformam-se em trofozoítos, onde se multiplicam e se fixam à mucosa (MELO *et al*, 2004).

A tricuriase é uma infecção causada por *Trichuris trichiura* e pode causar nervosismo, insônia, perda de apetite, dor abdominal e diarreia. Se for uma infecção severa ocasiona disenteria aguda com evacuação mucosanguinolenta e prolapso retal (CASTRO e BEYRODT, 2003; FERNANDES *et al*, 2012). O *Trichuris trichiura* mede de 3 a 5 cm de comprimento. Os vermes se localizam principalmente no ceco. Os ovos são eliminados nas fezes e se tornam infectantes após 15 dias. O homem ingere os ovos que sofrem ação dos sucos digestivos e libertam as larvas. O verme adulto se fixa à mucosa intestinal provocando erosões e ulcerações múltiplas. Cada verme ingere até 0,005 ml de sangue por dia (MELO *et al*, 2004).

A ascaridíase é causada pela *Ascaris lumbricoides* e pode causar irritabilidade, sono agitado, ranger de dentes, prurido nasal, urticárias, quadros asmotiformes e tosse coqueluchoide. Nas complicações pode haver oclusão intestinal, peritonite, perfuração intestinal, abscesso hepático, pancreatite aguda, hemorragia entre outras (MELO *et al*, 2004). É a helmintíase de maior prevalência no mundo atacando cerca de 30% da população mundial. A fêmea mede de 35 a 40 cm e o macho 15 a 30 cm de comprimento. O verme adulto vive no lúmen do intestino

delgado do homem. É um geo-parasita (possui fases de seu desenvolvimento que são realizadas no solo). A fêmea elimina ovos fecundados com as fezes (200.000/dia) que em condições favoráveis sofrem duas transformações larvárias em 20 dias. A segunda delas é a forma infectante. A principal forma de transmissão é a ingestão de ovos através de água e alimentos contaminados, hábito de levar as mãos e objetos sujos à boca. Os ovos estão presentes no ar em regiões de clima seco e quente, podendo ser inalados ou deglutidos (FERNANDES *et al*, 2012).

A *ancilostomíase* é uma doença causada pelo *Necator americanus* ou pelo *Ancylostoma duodenale*, sendo o primeiro mais comum em nosso país. Os sintomas incluem dermatite, sintomas respiratórios e intestinais e podem evoluir para anemia (CASTRO e BEYRODT, 2003). O *Ancylostoma duodenale* e o *Necator americanus* são geo-helminthos, cujas fêmeas produzem 10 a 20 mil ovos por dia, os quais são eliminados nas fezes. No solo, a evolução das larvas ocorre em estágios, sendo a larva filarióide (terceiro estágio) a infectante. Ela penetra na pele do hospedeiro e por via linfática ou venosa chega até os pulmões. Nos alvéolos, ascende na árvore respiratória e é então deglutida. No caminho para o intestino delgado transforma-se no verme adulto. A transmissão pode ocorrer também por ingestão da larva filarióide sem necessidade de penetração pela pele ou ciclo pulmonar (MELO *et al.*, 2004).

Himenolepiase geralmente é assintomática, mais nas crianças que sofrem grande contaminação, ou que são desnutridas ou imunodeficientes, pode ocorrer infecção maciça, manifestando-se com cólicas abdominais e diarreia crônica. (MELO, *et al.*, 2004). O *Hymenolepis nana* atinge 2 a 10 cm de comprimento e se fixa na região do íleo. A transmissão se dá por ingestão dos ovos do meio externo ou por autoinfecção a partir da liberação intraluminal de ovos. As lavas cisticercóides se alojam nos linfáticos das vilosidades intestinais, depois retornam ao lúmen e se tornam adultas. O ciclo é de 20 a 30 dias (FERNANDES *et al.*, 2012).

A *teníase* é também na maioria dos casos assintomática. Entretanto, pessoas infectadas podem apresentar fadiga, irritação, cefaleia, tontura, bulimia, anorexia, náuseas, dor abdominal, perda de peso, diarreia e/ou constipação, urticária e eosinofilia. Raramente ocorre semi-oclusão intestinal, apendicite, colangite ou pancreatite (MELO, *et al.*, 2004).

A *Taenia solium* é adquirida pela ingestão de carne de porco mal cozida, contaminada pelo cisticerco. A *Taenia saginata* origina-se da ingestão de carne de

boi contaminada. As tênias são achatadas dorsoventralmente e chegam ao comprimento de 3 a 10 metros, sendo a *Taenia saginata* mais longa. A cabeça ou escólex se fixa à mucosa do jejuno ou duodeno. São vermes hermafroditas e vivem solitários no intestino do homem. O corpo é formado por anéis ou proglotes, sendo as distais maduras e repletas de ovos (30 a 80 mil). As proglotes podem ser eliminadas íntegras ou se rompem eliminando os ovos nas fezes (FERNANDES *et al.*, 2012).

A *estrongiloidíase* pode ocorrer de forma assintomática, oligossintomática ou grave. A dermatite larvária pode ocorrer nos pés, mãos, nas nádegas ou na região anogenital, locais onde as larvas penetram. A pneumonite larvária é menos frequente que na ascaridíase. Outras manifestações podem ocorrer, tais como: anorexia, náuseas, vômitos, distensão abdominal, dor em cólica ou queimação, muitas vezes no epigástrio, diarreia secretora ou esteatorréia, desnutrição proteico-calórica (MELO *et al.*, 2004). O *Strongylóides stercoralis* é também um geo-helminto responsável por incidência elevada de infecções em regiões de clima tropical ou com saneamento básico precário. A transmissão se dá pelas larvas presentes no solo que penetram no homem pela pele e alcançam a maturidade no intestino delgado. As fêmeas adultas produzem ovos que eclodem no intestino e rapidamente evoluem para a forma infectantes que são eliminadas nas fezes ou penetram na mucosa intestinal ou no ânus (FERNANDES *et al.*, 2012).

Oxiuríase ou enterobiase é causada pelo *Enterobius vermiculares*. O sintoma mais frequente é o prurido anal noturno, mas também podem surgir cólicas abdominais. Em meninas pode ocorrer a migração dos vermes para a genitália, levando a vulvovaginite secundária, com corrimento amarelado e fétido (MELO *et al.*, 2004). O macho tem menos de 5 mm e a fêmea perto de 10mm de comprimento. Após a cópula no ceco, a fêmea fecundada migra para a região anal onde faz a postura. Sua presença nesta região causa intenso prurido. O homem é o único hospedeiro e sua transmissão ocorre pessoa a pessoa ou por fômites. A transmissão indireta é possível com a inalação de ovos presentes na poeira e nos utensílios domésticos (FERNANDES *et al.*, 2012).

Barbosa *et al.* (2013) afirmam que as infecções intestinais causadas pelos helmintos *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* e pelo *Necator americanus* ou *Ancylostoma duodenale* estão listadas entre as doenças negligenciadas.

2.2 FATORES QUE FAVORECEM AS PARASITOSES INTESTINAIS

As parasitoses intestinais são adquiridas principalmente pela via fecal-oral (ingestão de água e alimentos contaminados), penetração do parasito pela pele ou mesmo por contato com pessoas parasitadas (LODO *et al.*,2010; SILVA e LEDA, 2012).

A prevalência das parasitoses depende de vários fatores que favorecem a exposição às formas infectantes do parasito (cistos, ovos e larvas). Entre esses fatores destacam-se a renda, condições de moradia e noções de cuidados com a saúde, higiene pessoal e dos alimentos e idade (BASSO *et al.*,2008; LODO *et al.*,2010).

As doenças parasitárias historicamente se caracterizaram como agravo que atinge preferencialmente as pessoas que pertencem às classes sociais de baixa renda, seja pelas precárias condições de vida (moradias inadequadas, ausência de coleta de lixo regular, água encanada e fossas sépticas), seja pelo baixo nível de escolaridade (e consequente noções insatisfatória de higiene), seja pela pouco acesso aos serviços básicos de saúde (SOUZA, 2010; TEIXEIRA *et al.*,2010).

Em 2007 o Governo brasileiro lançou o programa de aceleração do crescimento (PAC) que prevê ações de saneamento básico, tendo como meta a redução de doenças parasitárias. Mesmo nas periferias dos grandes centros as condições de saneamento continuam precárias, tornando a qualidade de vida não muito diferente das áreas rurais, e muitas vezes, em piores condições, proporcionando a transmissão das parasitoses (TEIXEIRA *et al.*, 2010).

Os parasitos precisam de um ambiente favorável para completar seus ciclos vitais, que incluem a existência de elevada umidade e temperatura, indispensáveis para a embriogênese e sobrevivência das formas de transmissão (ovos, larvas e cistos). Entretanto, temperaturas e umidades extremas ou a longa estação seca podem ser prejudicial para as formas parasitárias. Por isso, os parasitos são encontrados em grande número nos climas tropicais (ALVES *et al.*, 2003; GOMES *et al.*, 2010).

Como se sabe, a maturidade imunitária aumenta com o passar do tempo, mas é naturalmente baixa nas primeiras infâncias. A criança neste período por depender de cuidados alheios e nem sempre tê-los, tornam-se mais sujeitas a infecções parasitárias. (LODO *et al.*,2010). Também o ambiente escolar proporciona

um grande meio de circulação dos agentes infecciosos devido ao contato direto entre as crianças e seus cuidadores (RIBEIRO *et al.*, 2013).

Mesmo com a baixa incidência e prevalência em adultos, homens e mulheres não gestantes também devem merecer atenção dos profissionais de saúde, pois podem atuar como portadores assintomáticos responsáveis pela manutenção dos níveis parasitários da comunidade (LODO *et al.*, 2010).

2.3 ESTUDOS DE PREVALÊNCIA DAS PARASIToses INTESTINAIS

Diversos estudos têm sido realizados para determinar a prevalência e identificar os parasitos mais frequentes e os fatores relacionados à distribuição das parasitoses no Brasil.

Por Basso *et al.* (2008) foram avaliados 9.787 exames parasitológicos do período de 1969 a 2004 no município de Caxias do Sul – RS. Os autores constataram que a prevalência diminuiu de 89% em 1960 para 37% em 2004. Mesmo com essa tendência de queda, os autores afirma que o número de indivíduos parasitados é ainda preocupante.

Gomes *et al.* (2010) realizaram exames em 115 alunos da escola municipal rural Águas do Miranda, no município de Bonito em Mato Grosso do Sul, constataram uma elevada prevalência (41,7%) nestes escolares.

Lodo *et al.* (2010) avaliaram 2524 pacientes da unidade mista de saúde no ano de 2005 no município de Bom Jesus dos Perdões ,São Paulo. Os autores verificaram que 15,69% dos pacientes foram positivos para uma ou mais parasitoses e que o *Giardia lamblia* foi o protozoário mais prevalente (14,90%), seguido do helminto *Ascaris lumbricoides* (5,30%).

No bairro de São José, cidade de Tutoia-Maranhão foi realizado um trabalho para determinar a prevalência de *Ascaris lumbricoides*. A prevalência encontrada pelos autores foi muito elevada (53,6%) e os mesmos atribuíram esses dados às precárias condições higiênico-sanitárias da população investigada (SILVA *et al.*, 2011).

Na cidade de São Raimundo Nonato localizada no sudeste do Piauí, no período de 2000-2001, foram examinadas 265 amostras fecais da população, das quais 57% foram positivas para enteroparasitas. Como parasitas mais frequentes foram encontrados: *Entamoeba histolytica* (35,8%), *Hymenolepis nana* (13,6%),

Hymenolepis nana (9,4%) e os *Ancilostomídeos* (9,4%). Apenas duas amostras tiveram resultados positivos para *Ascaris lumbricoides* e nenhum para *Trichuris trichiura* (ALVES *et al.*,2003).

2.4 AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DAS PARASIToses INTESTINAIS

No Brasil o espaço para realização da consulta de enfermagem foi alcançado paulatinamente, por meio das etapas de ascensão conquistadas pela profissão e com o surgimento das primeiras pesquisas científicas no campo da Enfermagem. Entretanto, a legalização da consulta de enfermagem e o seu estabelecimento como atividade privativa do enfermeiro somente ocorreu em 1986, por meio da Lei n.º 7.498/86, art.11, inciso I, alínea i, que regulamentou o seu exercício. Posteriormente, através da Resolução n.º 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, a Sistematização da Assistência de Enfermagem foi regulamentada, no sentido de organizar o trabalho profissional, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (MACÊDO, SENA, MIRANDA, 2013).

O Processo de Enfermagem se configura como um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem, devendo ser realizado de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, tendo em vista que a sua operacionalização e documentação evidencia a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população (MACÊDO, SENA, MIRANDA, 2013).

A enfermagem, ao longo do tempo, vem construindo diferentes percepções em relação ao processo de cuidar (MACÊDO, SENA, MIRANDA, 2013). Priorizando as intervenções preventivas, desenvolvidas em diferentes espaços, e não se atendo somente as ações curativas. A educação em saúde é uma dessas atividades que visam identificar situações de risco à saúde, enfrentando, em parceria com a comunidade, os determinantes do processo saúde-doença, desenvolvendo processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do autocuidado. A educação em saúde no que diz respeito ao controle das parasitoses intestinais, tem se mostrado uma estratégia com baixo custo capaz de atingir resultados significativos e duradouros (MIRANDA, 2013; UCHÔA *et al.*,2009; RIBEIRO *et al.*,2013).

Como é possível observar, o conhecimento é um fator essencial para a ajuda na prevenção das parasitoses intestinais. Portanto, cartilhas educativo-sanitárias, contendo informações sobre as parasitoses intestinais, são importantes para a disseminação de informações a respeito das mesmas, incluindo o modo de contágio, prevenção, formas de diagnóstico, tratamento e ciclo biológico dos parasitas. Isso aumenta os conhecimentos da comunidade e melhora a qualidade de vida da população, tendo em vista a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento antecipado das doenças, consequentemente, diminuindo sua incidência, pela quebra do ciclo. A educação é comprovadamente uma medida profilática eficaz (BARBOSA e VIEIRA , 2013).

3. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica de periódicos publicados no período de 2003 a 2013 (10 anos) e disponíveis nas seguintes bases de dados em saúde: Scientific Electronic Library OnLine (SCIELO), Literatura Latina Americana e do Caribe de Saúde (LILACS) e GOOGLE ACADEMICO.

As palavras chaves foram: parasitoses intestinais, ações de enfermagem e educação em saúde. Como critérios de inclusão foram utilizados artigos completos disponíveis em língua portuguesa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A elevada prevalência de pessoas infectadas por pelo menos uma espécie de parasito observada nos estudos pesquisados indica que as parasitoses ainda representam relevante problema de saúde no Brasil. Apesar de alguns avanços nas últimas décadas, a região Nordeste do Brasil ainda apresenta altos índices de mortalidade causados por doenças diarreicas, sobretudo entre crianças menores de cinco anos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças infecciosas e parasitárias continuam a se destacar entre as principais causas de morte, sendo responsáveis por 2 a 3 milhões de óbitos por ano, em todo o mundo.

Sabe-se que as acentuadas desigualdades socioeconômicas existente, aliadas ao desordenado processo de urbanização, leva parcela da população a viverem em condições de vida precária. Essa parcela da população está mais vulnerável a aquisição de maiores cargas parasitaria o que pode representar quadros clínicos com maiores riscos.

Para reduzir a prevalência dos parasitos intestinais numa determinada população, o saneamento básico se apresenta como a mais importante ferramenta. Construção de redes de esgoto e tratamento de água, não garante apenas a redução na transmissão dos parasitos intestinais, mas uma melhoria na qualidade de vida das pessoas beneficiadas, pois também previne a transmissão de quase todas as outras doenças de vinculação hídrica decorrente de poluição fecal causada por outros organismos, como vírus e bactérias.

A conscientização da população quanto às maneiras pelas quais se previnem as doenças parasitárias é também indispensável para o sucesso de qualquer campanha profilática. A Educação em Saúde no combate das parasitoses intestinais tem se mostrado uma estratégia com baixo custo capaz de atingir resultados significativos e duradouros.

Nesse contexto, o profissional de Enfermagem por estar inserido nos serviços de saúde básica pode contribuir com diversas ações para a promoção da saúde, inclusive, no que diz respeito à prevenção de parasitoses. Ele pode orientar a população sobre hábitos de higiene pessoal, particularmente o hábito 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 sempre limpa e aparar as unhas das crianças rente aos dedos, a fim de evitar acúmulo de material contaminado; evitar coçar a região anal desnuda; realizar troca e higienização das roupas de cama, roupas íntima e toalhas de banho, para evitar a aquisição de novas infecções pelos ovos depositados nos tecidos e manter limpas as instalações sanitárias.

Ele também deve estar capacitado para identificar e eliminar as fontes de infecção e identificando indivíduos sintomáticos e orientando-os para o diagnóstico e tratamento correto, que muitas vezes deve existir para o paciente, mas também para toda sua família.

Os profissionais envolvidos em atividades de vigilância e controle das parasitoses intestinais devem possuir competências técnicas embasadas em conhecimentos científicos que os tornem capazes de desenvolver atividades que sejam resolutivas às necessidades e a realidade da comunidade na qual está desenvolvendo o seu trabalho. Assim pode o Enfermeiro desenvolver essas atividades preventivas em diversos ambientes, tais como: creches, escolas, igrejas, centros comunitários, mas também fazer reuniões relâmpagos sobre o tema nas salas de espera e durante as consultas de enfermagem, especialmente para os pais nas consultas de crescimento e desenvolvimento da criança.

O profissional de Enfermagem também está apto para a confecção de material educativo para campanhas ou de uso permanente, como cartazes, cartilhas, panfletos e folders com orientações sobre hábitos de vida saudáveis e noções de higiene, que podem em muito contribuir para a prevenção de doenças e disseminação do conhecimento.

Não obstante a grande importância do profissional de Enfermagem como agente ativo para prevenir as doenças parasitárias intestinais, poucos estudos tem sido realizados abordando esse tema. Assim, se faz imprescindível que estudos científicos sejam realizados, embasando ações efetivas e despertando o interesse de profissionais pelo tema.

5. CONCLUSÃO

Mesmo com a expressiva melhora de vários indicadores sociais, como redução da mortalidade infantil, redução das taxas de analfabetismo e da pobreza extrema, a persistência da transmissão dos parasitos intestinais na população brasileira se configura como um indicador da necessidade de medidas mais eficazes para reduzir as desigualdades econômicas e democratização do acesso à saúde básica.

Os indivíduos que possuem baixa renda, baixo nível de escolaridade e que vivem em condições de moradia precárias são os mais propensos a adquirirem as parasitoses intestinais. Portanto, há necessidade da formulação e aplicação de ações preventivas e curativas voltadas para essa população específica.

Nesse contexto, o profissional de Enfermagem, por ter o cuidado como a essência de sua profissão, pode contribuir diretamente por meio da realização de ações educativas de saúde, palestras, consultas individuais, confecção de material pedagógico. Mas para isso é fundamental que ele tenha conhecimento sólido sobre as doenças parasitárias e os parasitos.

6. REFERENCIAS

ALVES, J. R. et al. Parasitoses Intestinais em Região Semi- Árida do Norte do Brasil: Resultados Preliminares distintos da Prevalência esperada. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n 2, p. 667-670, março- abril, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n2/15433.pdf>. Acesso em: 06 Março. 2014.

ANDRADE, E.C. et al. Parasitoses intestinais: Uma revisão sobre seus aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. **Revista de Atenção Primária a Saúde**, Juiz de Fora, v.13, n.2, p. 231-240,2010.

BARBOSA, L. A; et al. A Educação em saúde como instrumento na prevenção de parasitoses, **RBPS**, Fortaleza, n.4, v.22, p.272-278, outubro-dezembro,2009.

BARBOSA, V. A; VIEIRA, F. O. Educação sanitária como pratica de prevenção de parasitoses intestinais em creche. **Acervo da Iniciação Científica**, n.1, 2013.

BRASIL, Plano Nacional de Vigilância e Controle das enteroparasitoses. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2005.

BASSO, R. M. C. et al. Evolução da prevalência de parasitoses intestinais em escolares em Caxias do Sul, RS. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.41, n.3, p.263-268, 2008.

CASTRO, C.G, BEYRODT, C.G.P. Ações de Enfermagem na prevenção de parasitoses em creche. **Revista Enfermagem UNISA**, n.4, p. 76-80, 2003.

FERNANDES et.al. Protocolo de Parasitoses intestinais, **Sociedade Portuguesa de Pediatria** , v.43,n.1,p.35-41, nov.2011.

FONSECA, A. L. A. et al. Prevalência de Enteroparasitas em municípios do Interior Paulista. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 20, n. 3, 2010.

GOMES, P.D. M.F. et al. Enteroparasitos em escolares do distrito águas do miranda, município de bonito, Mato Grosso do Sul. **Revista de Patologia Tropical**, v. 39, n.4, p. 299-307, 2010.

LODO, M. et al. Prevalência de Enteroparasitas em município do interior paulista. **Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano**. v. 20, n. 3, p. 769-777, 2010.

MACÊDO S. M, SENA M.C.S, MIRANDA K.C.L. Consulta de Enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob a ótica de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.66,n.2,p.196-201. Mar/abr. 2013.

MELO, M. C. B. et al. Parasitoses Intestinais. **Revista Medica Minas Gerais**, v.14, n. 1, p. 3-12, 2004.

MIRANDA, S. V.C, Atuação do profissional de estratégia saúde da família (ESF) frente as principais parasitoses intestinais. Minas gerais. **Especialização em atenção Básica em Saúde da Família**, UFMG 2013.

RIBEIRO, D.F, et.al. Educação em saúde: Uma ferramenta para a prevenção e Controle de parasitoses. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v.11, n.2 p.300 – 310 ago./dez. 2013.

SILVA, J. C. et al. Parasitismo por *Ascaris lumbricoides* e seus aspectos epidemiológicos em crianças do estado do Maranhão. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 44, n. 1, p. 100-102, 2011.

SILVA, T. V, LEDA, L. R. Intervenções educativas sobre parasitoses intestinais: Aplicação de um jogo para alunos do ensino fundamental. **Saúde e Ambiente em Revista**, Duque de Caxias, v. 7, n. 2, p. 23-07, Jul./ Dez. 2012.

SOUZA, M. C. - Educação para a prevenção de doenças que acometem crianças: em busca da qualidade de vida - **X JORNADA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO** – JEPEX 2010 – UFRPE: Recife, 18 a 22 de outubro.

TEIXEIRA E.O.L. et al. Prevalência e fatores associados as geo-helmintias em crianças residentes em municípios com baixa IDH no Norte e Nordeste Brasileiro. **Caderno de saúde publica**, Rio de janeiro, v.26, n.1, p. 143-153, Jan, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n1/15.pdf> Acesso em:08 Agosto 2014.

TOSCANI, N. V. et al. Desenvolvimento e analise de jogo educativo para crianças visando à prevenção de doenças parasitológicas. **Interface**, Botucatu, v. 11, n. 22, 2007. Disponível em: <http://www.interface.org.br/> acesso em: 06 de Março. 2014.

UCHÔA, C.M. A et al. Parasitismo intestinal em crianças e funcionários de creches comunitárias na cidade de Niterói-RJ Brasil. **Revista De Patologia Tropical**. V. 38, n.4 p.267-278, 2009.