

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS

CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

***CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DA COMUNIDADE DO
DISTRITO DE MARTINÉSIA (UBERLÂNDIA, MG) ASSOCIADOS ÀS
PARASITOSES INTESTINAIS.***

HAYDÉE MARIA SALES BERNARDES

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de
Ciências Biológicas da Universidade Federal de
Uberlândia, para a obtenção do grau de Bacharel em
Ciências Biológicas.

Uberlândia - MG
Fevereiro - 1999

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS

CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

***CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DA COMUNIDADE DO
DISTRITO DE MARTINÉSIA(UBERLÂNDIA, MG) ASSOCIADOS ÀS
PARASITOSES INTESTINAIS.***

HAYDÉE MARIA SALES BERNARDES

PROF.DR. OSWALDO MARÇAL JÚNIOR

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Ciências Biológicas, da Universidade Federal de Uberlândia, para a obtenção do grau de Bacharel em Ciências Biológicas.

Uberlândia – MG
Fevereiro - 1999

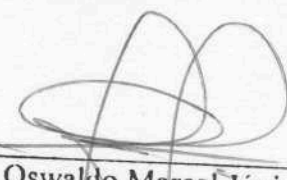
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS
CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

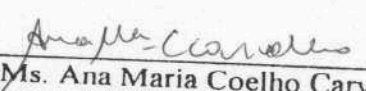
CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DA COMUNIDADE DO
DISTRITO DE MARTINÉSIA (UBERLÂNDIA, MG) ASSOCIADOS ÀS
PARASITOSES INTESTINAIS.

HAYDÉE MARIA SALES BERNARDES

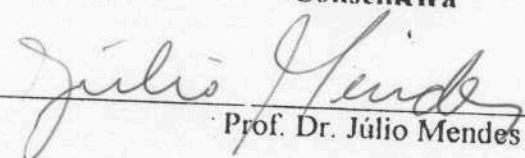
APROVADA PELA BANCA EXAMINADORA EM 24/2/99. NOTA 98

Haydée Maria Sales Bernardes
Universidade Federal de Uberlândia
Centro de Ciências Biomédicas
Profa. Ana Maria Coelho Carvalho
Coordenadora do Curso de Ciências Biológicas


Prof. Dr. Oswaldo Marçal Júnior
Orientador


Profa. Ms. Ana Maria Coelho Carvalho

Conselheira


Prof. Dr. Júlio Mendes

Conselheiro

Uberlândia, 24 de fevereiro de 1999

i

*O meu olhar é nítido como um girassol.
Tenho o costume de andar pelas estradas
Olhando para a direita e para a esquerda,
E de vez em quando olhando para trás ...
E o que vejo a cada momento
É aquilo que nunca antes eu tinha visto,
E eu sei dar por isso muito bem ...
Sei ter o pasmo essencial
Que tem uma criança se, ao nascer,
Reparasse que nascera deveras ...
Sinto-me nascido a cada momento
Para a eterna novidade do mundo ...*

Fernando Pessoa(ele-mesmo)

*Dedico essa monografia com muito amor e carinho
aos meus pais, Angela e Jonas que me ensinaram a
viver com honestidade e dignidade sempre
incentivadores e confiantes em mim.*

AGRADECIMENTOS

À Deus por Ter me dado a vida e a oportunidade de estudá-la.

Ao meu orientador Oswaldo Marçal Júnior, pela orientação, amizade, paciência e incentivo constantes, pelos step by step e por estar presente em mais um grande passo de meu caminho.

À Profa. Ana Maria Coelho Carvalho, pela atenção e prestatividade.

Ao Prof. Júlio Mendes por Ter aceito ser meu conselheiro tão repentinamente, pela atenção e confiança depositadas em mim.

Aos funcionários Péricles, Dulce, Maria Angélica, Sirlene e Helena, pelo apoio, atenção e prestatividade sempre presentes.

A todos os professores do Curso de Ciências Biológicas, cujo papel foi indispensável para que até aqui eu chegasse.

À Profa. Eleuza que mesmo não podendo estar presente sempre acreditou em mim, pelo incentivo, atenção e confiança.

À Maria José, por Ter escutado muitas vezes as minhas ladainhas, pelas sugestões e pelos vários momentos que compartilhamos. O meu Amém e Farooooo!

Aos amigos Xandi, Wanessa Altimiras Costa(Doidera), Dayane(Hoss) e Elaine por terem suportado o meu stress por algumas vezes, pelo incentivo, amizade e confiança.

O meu ao mestre com carinho para o Prof. Welson Barbosa dos Santos, por ter me incentivado e incentivar sempre, sempre.

À amiga Vera Lúcia Gonçalves, pela atenção, carinho, paciência, confiança e pela ajuda com o micro.

Ao convênio PIBIC/FAPEMIG/UFU, pelo financiamento deste trabalho(Projeto 008/98).

À minha avó Haidê e aos tios Zé, Lena e Dim pelo amor, carinho, compreensão, confiança e apoio reservados durante todos esses anos.

À comunidade do Distrito de Martinésia, pela recepção, hospitalidade e prestatividade sem os quais esse trabalho não se realizaria.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização desse trabalho.

O meu muito obrigada!

RESUMO

As parasitoses intestinais acometem uma grande parcela da população mundial, debilitando o hospedeiro humano tanto física quanto intelectualmente. O presente trabalho teve por objetivo avaliar os conhecimentos da comunidade do distrito de Martinésia (Uberlândia, MG) associadas às parasitoses intestinais, sendo desenvolvido no período de março a dezembro de 1998. A pesquisa foi desenvolvida em duas etapas. Na primeira, foram aplicados questionários padronizados junto aos chefes de família (entrevistas estruturadas). Na segunda, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com lideranças da comunidade. Em ambas as fases foram abordados aspectos relacionados com ciclo evolutivo, diagnóstico, sintomatologia, tratamento, entre outros aspectos epidemiológicos das parasitoses intestinais. Foram aplicados 106 questionários e realizadas 12 entrevistas semi-estruturadas. A maioria dos entrevistados (82%) foi representada por indivíduos do sexo feminino. O grupo pesquisado demonstrou conhecer várias espécies populares de parasitos intestinais, entre as quais: "lumbirga de porco", "solitária" e "giardia" (27,75%, 17,18%, 10,13% das respostas, respectivamente). Outros aspectos do ciclo evolutivo foram reconhecidos pela comunidade, como identificação das fontes de infecção (alimentos, falta de higiene e água), das portas de entrada (boca, pé) e habitats (intestino e estômago). Para 87,74% dos entrevistados, os parasitos podem viver muito tempo dentro do organismo, sendo que 91,51% reconheceu a possibilidade de eliminação dos mesmos. O ânus/fezes e a boca foram consideradas as vias mais frequentes de eliminação. A população se utiliza de diversos tipos de remédios caseiros, incluindo principalmente aqueles derivados de ervas medicinais. Foi observada ainda a associação de fármacos com esses remédios caseiros. Os entrevistados confundiram muitas vezes prevenção com diagnóstico e tratamento, além de demonstrar que a prática da automedicação é bastante comum na comunidade. É interessante notar que para 51,89% dos informantes as medidas preventivas que adotam não seriam eficientes. Conclui-se que a comunidade, de modo geral, possui um bom nível de conhecimento sobre as parasitoses intestinais, no entanto existem aspectos inconsistentes nessa percepção, razão pela qual sugerimos a realização de programas de Educação em Saúde na comunidade investigada.

Palavras-chaves: enteroparasitoses; percepção popular, etnoparasitologia.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJETIVOS.....	10
3. MATERIAL E MÉTODOS.....	11
3.1. ÁREA DE ESTUDO.....	11
3.2. METODOLOGIA.....	12
3.2.1. ENTREVISTAS ESTRUTURADAS.....	12
3.2.2. ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADAS.....	12
3.2.3. ANÁLISE DOS DADOS.....	13
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	14
4.1. PERFIL DOS ENTREVISTADOS.....	14
4.2. CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS.....	16
5. CONCLUSÕES.....	42
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
7. APÊNDICE.....	52

1. INTRODUÇÃO

As doenças parasitárias acometem uma grande parcela da população mundial, sendo portanto um evento relativamente comum ao homem, representando um problema de saúde pública. Entre essas parasitoses destacam-se as intestinais, em especial as protozooses e as helmintoses (VINHA, 1971).

A infecção por helmintos ocorre pela ingestão de ovos presentes na poeira, nos alimentos ou em objetos ou partes do corpo contaminados levados à boca e pela penetração ativa de larvas na pele além de poder ser transmitida por vetores. As formas infectantes são provenientes do solo ou diretamente de outros hospedeiros. Já as protozooses são adquiridas pela ingestão de cistos contidos em alimentos e água contaminada, como também pela transmissão mediada por vetores. A maioria dessas parasitoses está intimamente associada à falta de saneamento básico e deficiências na higiene pessoal, já que muitas são transmitidas de pessoa a pessoa básico. (LEVI, 1979; GIOIA, 1991; NEVES, 1995).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1974), embora as parasitoses intestinais ou enteroparasitoses estejam em declínio parcial, ainda são um risco para a saúde das populações rurais dedicadas à agricultura, especialmente nos países em desenvolvimento.

REY (1992) e VINHA (1971) ressaltam que os índices de prevalência relativa das parasitoses intestinais estão em decréscimo, mas seus valores absolutos estão aumentando, razão pela qual devem ser tomadas medidas adequadas em relação a esta situação (CHIEFFI, 1982).

Cerca de 20% da população humana mundial está parasitada por ancilostomídeos o que equivale a mais de um bilhão de pessoas (REY, 1992) e destes 25 milhões se encontram no Brasil (VINHA, 1976). Cerca de 1,5 bilhão de pessoas em mais de 150 territórios e países estão parasitadas por *Ascaris lumbricoides* (CROMPTON, 1988) e destes, 60 milhões são brasileiros (VINHA, 1976). Foi estimado também que 900 milhões de pessoas são portadores de *Ancylostoma duodenale* e *Necator americanus* e que desta população 60 mil morrem anualmente (NEVES, 1995).

O Brasil está localizado na área intertropical, onde se observam faixas climáticas ideais para a existência e manutenção das parasitoses intestinais (VINHA, 1971). Assim, em 1990, as enteroparasitoses ocupavam o quarto lugar no *ranking* das doenças infecciosas que atacam o homem no país (GAMA *et al*, 1992).

A importância sanitária das enteroparasitoses não é passível de contestação visto os altos índices encontrados e sua prevalência em quase todas as comunidades nacionais (VINHA, 1976) e pelo grande roubo de nutrientes dos hospedeiros debilitando-os e incapacitando-os a exercer um bom desempenho de suas atividades físicas e intelectuais (MELLO *et al*, 1988; GOMES DOS SANTOS *et al*, 1990 & NUSSENZVEIG *et al*, 1982). Por esses motivos, tem sido dada uma grande importância para a pesquisa coprológica de parasitos intestinais em nosso meio:

SÁ CARDOSO *et al* (1995) após realizarem exames coproparasitológicos em 60 crianças de duas escolas de Aracaju (SE) encontraram uma positividade de 25% para *T. trichiura*, 16,6% para *Ascaris lumbricoides* e 36,7% para *H. nana*. Dentre os protozoários

mais encontrados estão *G. lamblia* (63,3%), *E. nana* (43%), *E. coli* (46,7%) e *E. histolytica* (40%).

COURA *et al* (1993) após examinarem 627 habitantes de dois bairros periféricos da sede do município de Coari e quatro localidades do Lago Mamiá (AM) encontraram altas prevalências de enteroparasitoses: 60,7% para dois bairros e 86,5% para as quatro localidades, sendo que 57,6% da população encontrava-se parasitada por mais de um parasito e 19% por mais de três parasitos intestinais, sendo os mais frequentes *A. lumbricoides* (51,9%), ancilostomídeos (31,9%), *T. trichiura* (26,8%) e *S. stercoralis* (23,4%)

GOMES DOS SANTOS *et al* (1993) demonstraram que dentre os helmintos mais prevalentes em quatro escolas da periferia de Belo Horizonte estavam o *Ascaris lumbricoides* - 38,3%, *Trichuris trichiura* - 25% e *Schistosoma mansoni* - 12,9%.

GIOIA (1992) demonstrou que de 770 indivíduos examinados do arquivo de um centro de saúde do Distrito de Sousas, Campinas (SP) que a prevalência total de parasitados por helmintos, protozoários ou comensais, foi de 14,8% (114). Os helmintos mais prevalentes foram: *Ascaris lumbricoides* - 47,0%, *Trichuris trichiura* - 18,4% e *Enteeroobius vermiculares* - 9,6%. Os protozoários foram: *Giardia lamblia* - 30,7%, *Endolimax nana* - 11,4% e *Entamoeba coli* - 8,7%.

PEDRAZZANI *et al* (1988) encontraram altas prevalências de helmintos em duas escolas do Subdistrito de Santa Eudóxia, município de São Carlos (SP) após examinarem 254 escolares pelo método de sedimentação de Lutz. Os índices encontrados foram: 12,1% para *Ascaris lumbricoides*, 4,8% para *T. trichiura* e 3,7% para *Hymenolepis nana*

HOSS *et al* (1984) após realizarem 2066 exames parasitológicos de fezes pelos métodos de Willis, MIFC e Baerman) em pacientes do Hospital Universitário de Santa Maria (RS) encontraram um percentual de positividade de 23,67% sendo os parasitos mais frequentes *Ascaris lumbricoides*, ancilostomatídeos e o protozoário *Giardia lamblia*s com 32,10%, 31,49% e 19,43% de prevalência geral.

VINHA (1983), após examinar 18.144 escolares de 63 escolas do Rio de Janeiro encontrou 12.955 (71,4%) portadores doentes de algum parasitismo intestinal, sendo o *Ascaris lumbricoides* o parasito de maior prevalência (42,5%).

.CHIEFFI *et al* (1982) também encontraram altos percentuais de positividade no período de 1960 a 1979 no Estado de São Paulo após análise de 6.142.264 exames parasitológicos de fezes pelo método de sedimentação espontânea realizados pelo Instituto Adolfo Lutz.

NUSSENZVEIG *et al* (1982) encontraram um percentual de 63% de casos positivos para parasitoses intestinais em 3347 escolares do município de São Paulo examinados através dos de Faust, de Hoffmann, Pons e Janer, sedimentação por centrifugação e de Willis. Daqueles 36,4% (1217) apresentavam-se monoparasitados, 20,4% (658) biparasitados e 20 alunos infectados por três parasitos. Os enteroparasitos mais prevalentes foram; *Ascaris lumbricoides* - 38,5%, *T. trichiura* - 27% e o protozoário *Giardia lamblia* - 21,4%.

Em Uberlândia e municípios vizinhos, vários exames coproparasitológicos vêm sendo realizados nos últimos anos, evidenciando altos índices de parasitoses intestinais na região do Triângulo Mineiro:

TEIXEIRA *et al* (1998), após realizarem o método parasitológico de Lutz em 45 presidiários da 16ª Delegacia Regional de Segurança Pública de Uberlândia obtiveram uma positividade de 31,1%. Os parasitos mais encontrados foram: *Ascaris lumbricoides* - 11,1%, *Entamoeba coli* - 6,7%, *Giardia lamblia* - 6,7%, ancilostomatídeos - 4,4%, *S. mansoni* - 2,2%, *S. stercoralis* e *T. trichiura* - 2,2%, sendo 12 casos de monoassociações e dois de biassociações entre *A. lumbricoides* com *S. mansoni* e *Giardia lamblia* com *E. coli*.

SILVA *et al* (1998), estudando 187 crianças e jovens frequentadores de cinco instituições escolares e pré-escolares da cidade de Uberlândia encontraram os seguintes

resultados: *Giardia lamblia* - 38,3% , *E. vermicularis* - 12,8% , *H. nana* - 9,57% , *E. coli* - 6,38% , *A. lumbricoides* - 2,67% e *E. hartimanni* - 1,06%.

Ao analisarem fezes de 56 lactentes de quatro meses a um ano de idade em Uberlândia, BERBERT - FERREIRA & COSTA - CRUZ (1995) encontraram uma positividade de 23,21% para comensais intestinais e parasitos através do método de Hofmann , Pons e Janer: ancilostomídeos - 17,85% , *Giardia intestinalis* - 5,36% e *E. nana* - 1,78%.

BERBERT-FERREIRA *et al* (1990) encontraram um índice geral de parasitismo de 27,42% utilizando o método de Hoffmann, Pons e Janer em 186 amostras de fezes de pré-escolares da Escola de Educação Básica da Universidade Federal de Uberlândia. Os parasitos encontrados foram: *Giardia lamblia* - 22,04% , *E. coli* - 3,22% , *H. nana* - 2,15% , ancilostomídeos - 1,61% e *A. lumbricoides* - 1,07%.

MARÇAL Jr. & MACEDO (1997), ao avaliarem a ocorrência de protozooses e verminoses entre usuários de oito unidades do Sistema Básico de Saúde do Município do Prata (MG) entre 1994 e 1996 encontraram 6826 casos de parasitoses, sendo 2122 protozooses, 2277 verminoses e 2421 enteroparasitos não específicos. A amabiase e a giardiase foram as parasitoses mais comuns(1108 e 1014 casos). Entre as verminoses encontradas (ancilostomose, strongiloidíase, himenolepiase, tricocefaliase, necatoríase, teníase e oxiuríase) a ascaridíase foi a mais frequente com 863 casos.

SOUZA (1997), após analisar 188 amostras fecais de habitantes do município de Abadia dos Dourados (MG) através do método de Hoffmann , Pons e Janer verificou que 39,90% eram positivas : *E. coli* - 20,21% , *E. nana* - 8,51% , ancilostomídeos - 7,45% , *Iodamoeba butchlii* - 3,19% , *G. lamblia* - 3,19% , *E. hartimanni* - 2,66% e *A. lumbricoides* - 2,19%.

REZENDE *et al* (1994) após examinarem 11000 crianças de seis a 14 anos de idade em Uberaba (MG) utilizando os métodos de KATO-KATZ, Baermann - Rugai e direto,

constatarem uma prevalência de 40,07% sendo: *A. lumbricoides* - 20,51% , *Giardia lamblia* - 11,04% , *T. trichiura* - 9,05% , *E. histolytica* - 3,26% , *S. stercoralis* - 2,84% , *H. nana* - 2,42% , *Ancylostoma* sp - 2,42% e *Taenia* sp - 0,19%.

ALMEIDA & COSTA - CRUZ (1988) demonstraram uma prevalência de 37,98% de um total de 7247 resultados de exames protoparasitológicos do Laboratório da Policlínica de Araguari (MG) sendo as enteroparasitoses mais comuns: *G. lamblia* - 31,76% , *A. lumbricoides* - 24,76% , *E. histolytica* - 23,48% , ancilostomídeos - 9,96% , *H. nana* - 3,22% , *E. vermicularis* - 2,65% , *T. trichiura* - 1,85% , *E. nana* - 0,85% , *S. stercoralis* - 0,82% e *Taenia* sp - 0,60%.

A distribuição das enteroparasitoses depende de vários fatores intervenientes, como a presença de hospedeiros susceptíveis apropriados, migrações humanas, condições ambientais favoráveis (temperatura, umidade, altitude), potencial biótico elevado, maior densidade populacional, hábitos religiosos, deficiência de princípios higiênicos (pessoais e ambientais), baixas condições de vida, inadequação das redes de esgoto, água e coleta de lixo. A ignorância e a promiscuidade também favorecem a disseminação dessas infecções e podem elevar a sua prevalência em determinadas regiões, (NEVES, 1995; MARZOCHI & CARVALHEIRO, 1978; OMS, 1974).

“A alta prevalência das enteroparasitoses demonstram sua relação entre o nível sócio-econômico e condições higiênicas deficientes das populações”(SÁ CARDOSO *et al*, 1995).

MARZOCHI & CARVALHEIRO(1978) demonstraram relação entre condições de saneamento e condições sócio-econômicas e culturais com a prevalência de diversos enteroparasitos entre dois grupos populacionais de Ribeirão Preto(SP). COURA *et al* (1993) relacionam a aglomeração familiar (em média 5 pessoas) e o número de cômodos do domicílio (2 a 3 cômodos) com a prevalência das enteroparasitoses. CHIEFFI *et al* (1982) evidenciaram

a importância dos processos migratórios na distribuição da esquistossomose em Bauru (SP) e São José do Rio Preto (SP), visto que nessas regiões não existia transmissão daquela parasitose. GOMES DOS SANTOS *et al* (1993) demonstraram que a prevalência das helmintíases é diretamente proporcional a queda do padrão habitacional e condições gerais de vida de escolares de quatro escolas públicas de 1^o. grau da periferia de Belo Horizonte.

NETTO *et al* (1985) destacam que as opiniões, atitudes e credences de populações muitas vezes não tem sido levados em consideração e que estas não são estáticas, podendo ser modificadas a medida que pesquisadores permanecem na área divulgando informação. Para BORUCHOVITH *et al* (1991) e MINAYO (1993), os conceitos são extensão dos conhecimentos já existentes e sua aprendizagem é gradativa, contínua e progressiva, surgindo a apreensão, a crítica e a dúvida.

A análise do comportamento, das atitudes e das práticas dos indivíduos mostra-se um fator essencial na avaliação da epidemiologia das doenças parasitárias. De fato, a maioria das pesquisas busca associar comportamentos de risco com os níveis de transmissão de diferentes parasitoses.

NETTO *et al* (1985) após realizarem levantamento de conceitos da população de Três Braços (BA) a respeito de Leishmaniose monocutânea verificaram que a colaboração dos pacientes para a realização de tratamentos prolongados foi maior, atribuindo este fato à presença dos pesquisadores na área. Os autores ressaltaram ainda, que é essencial a participação da comunidade na prevenção de endemias e controle das mesmas.

MELLO *et al* (1995) realizaram uma pesquisa participante na intervenção da transmissão de helmintoses intestinais na cidade Satélite de Paranoá (DF) destacando que é possível obter grande participação da comunidade para se trabalhar com temas específicos e reconhecidos como importantes pelos seguimentos científicos, como são as helmintoses intestinais.

ANDRADE *et al* (1993) avaliaram o conhecimento popular e a voluntariedade da comunidade em uma campanha relacionada a transmissão da dengue e combate da mesma no Distrito de Barão Geraldo , Campinas (SP) e constataram que a participação da comunidade em mutirões contra a doença não é muito satisfatória.

MINAYO (1988) realizou um estudo denominado "Memória Social de Saúde/Doença na Classe trabalhadora" em seis favelas do Rio de Janeiro com 50 adultos. A autora analisou histórias de vida de saúde/doença, fez entrevistas semi - estruturadas com grupos focais além de observações participantes.

FERNANDES & WALMSLEY (1987) realizaram estudos sobre conhecimento da sintomatologia e transmissão das enteroparasitoses em uma amostra de 139 crianças atendidas no Posto Médico de Mustardinha, bairro de Recife (PE), demonstrando que aquelas possuíam conhecimentos sobre os meios de transmissão com grande associação `as crenças populares.

GOMES DOS SANTOS *et al* (1990) estudaram os conhecimentos sobre helmintoses intestinais de 110 alunos de 1ª a 4ª séries do ensino fundamental de um grupo escolar na cidade de Santa luzia, a 25 Km de Belo Horizonte (MG) demonstrando que os escolares não reconheciam a diferença entre profilaxia e/ou sintomatologia e não possuíam noções corretas da necessidade de água encanada.

SCHALL *et al* (1993) avaliando um programa de educação em saúde em quatro escolas municipais de ensino fundamental da periferia de Belo Horizonte (MG) relativo à Esquistossomose verificaram que o conhecimento aumentou significativamente nas escolas experimentais. Em relação à prevalência observou-se uma queda geral de 12,9% para 9%.

MELLO *et al* (1988) realizaram uma pesquisa no Subdistrito de Santa Eudóxia , São Carlos (SP) com 88 pessoas sobre os conhecimentos, atitudes e percepção da população sobre helmintos intestinais e demonstraram uma conceituação própria sobre sinais , sintomas , tratamento e outros aspectos epidemiológicos nos programas educacionais sobre o tema.

BORUCHOVITCH *et al* (1991) levantaram os conceitos de doença e preservação da saúde de alunos e professores de 10 escolas de ensino fundamental (5 públicas e 5 particulares) da Zona Norte do Rio de Janeiro tendo como objetivo a contribuição da educação para a reflexão da concepção do processo saúde e doença no meio escolar.

Como se percebe claramente, as percepções, atitudes e práticas de uma população exercem grande influência para a manutenção do ciclo de transmissão das enteroparasitoses e demais doenças infecciosas, tanto que muitos programas de prevenção de doenças não têm alcançado sucesso por não levarem em consideração as pré-concepções que uma população possui em relação a um determinado assunto(MELLO *et al*, 1988).

Até o momento, somente um único levantamento parasitológico foi realizado no Distrito de Martinésia (FERREIRA & MARÇAL Jr., 1997). Nesse estudo os autores encontraram um coeficiente geral de prevalência de 22,3% em escolares, utilizando o método de Lutz, sendo a maior taxa de prevalência (34,8%) observada no grupo de 8 a 9 anos. Foram encontrados tanto helmintos (10,7%) como protozoários (12,6%), sendo o protozoário encontrado *G. lamblia*. Os helmintos mais prevalentes foram: *S. stercoralis*, *H. nana*, e *E. vermicularis*, todos com coeficiente de 1,9%. Apesar do pioneirismo desse estudo, nenhuma análise sobre os aspectos comportamentais da população local foi avaliado.

Na presente pesquisa foram avaliados os conhecimentos atitudes e práticas da comunidade do Distrito de Martinésia (Uberlândia - MG) associados às parasitoses intestinais, com o intuito de oferecer maiores subsídios para a compreensão da dinâmica de transmissão das parasitoses intestinais naquela localidade.

2. OBJETIVOS

2.1 – Avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas da comunidade do Distrito de Martinésia (Uberlândia – MG) associados à ocorrência de parasitoses intestinais.

2.2 – Oferecer subsídios para a elaboração e desenvolvimento de programas de educação em saúde nesta comunidade.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1 – Área de estudo

O município de Uberlândia está localizado na região do Triângulo Mineiro e apresenta um clima tropical chuvoso com temperaturas elevadas durante quase todos os meses do ano. Duas estações podem ser bem definidas: um "inverno" seco e um "verão" quente e chuvoso.

A população de Uberlândia é de 473.073 , sendo 7.294 residentes na zona rural (estimativa para o ano de 1998). O município se constitui em um importante centro agro-industrial e possui cerca de 800 estabelecimentos rurais, se destacando as culturas do milho, soja, arroz e feijão.

Além da sede do município, Uberlândia possui 4 distritos: Tapuirama, Cruzeiro dos Peixotos, Miraporanga e Martinésia. O Distrito de Martinésia possui uma população de 802 habitantes, sendo 445 homens. Este distrito apresenta-se estruturado em torno de propriedades rurais e de um pequeno núcleo urbano, onde encontram-se uma escola, um posto de saúde e uma quadra poliesportiva municipais, uma igreja, uma creche e alguns estabelecimentos comerciais e residências particulares. A sede do distrito possui pavimentação asfáltica e redes

de água e esgoto. A água é proveniente de um poço tubular sendo bombeada para a população sem nenhum tratamento. Embora exista rede de esgoto instalada no local 25% da comunidade ainda utilizam o sistema de fossas em suas casas (PMU, 1996; GUIA SEI 1998/1999).

Não há médicos residentes no distrito e toda a assistência médico- odontológica é prestada por profissionais de saúde oriundos da cidade de Uberlândia, que dista cerca de 35Km do local

3.2 – Metodologia

O estudo foi desenvolvido no período de março a dezembro de 1998, a partir de uma abordagem quali-quantitativa de pesquisa (MINAYO, 1993). O desenvolvimento metodológico foi realizado em duas etapas.

3.2.1 – Entrevistas Estruturadas

Para a realização destas entrevistas foram aplicados questionários padronizados e organizados após pré-teste (anexo 1) em todas as residências habitadas do núcleo urbano(sede) e em uma amostra das residências do perímetro da sede (propriedades adjacentes).

Os questionários foram aplicados individualmente pela pesquisadora e constaram de 27 perguntas abertas e fechadas (de múltipla escolha). As questões abordaram os conhecimentos, atitudes e práticas (KAP) associados à sintomatologia, profilaxia, diagnóstico tratamento e aspectos do ciclo evolutivo das parasitoses intestinais.

3.2.2 – Entrevistas semi-estruturadas

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com os líderes comunitários através de gravação com aparelho de audio, as quais eram transcritas posteriormente. Quando não era

concedida a permissão para a gravação, as entrevistas eram transcritas simultaneamente à fala do entrevistado.

Estas entrevistas abordaram os seguintes itens:

1. Espécies populares de parasitos mais conhecidos;
2. Principais meios e comportamentos de risco responsáveis pela transmissão das parasitoses intestinais;
3. Importância da prevenção das enteroparasitoses;
4. Importância do envolvimento da comunidade nas campanhas de diagnóstico e educativas;
5. Avaliação do sistema médico-sanitário do Distrito;
6. Métodos alternativos de cura/controle das parasitoses intestinais;

3.2.3 – A análise dos dados

Todas as entrevistas foram realizadas individualmente pela mesma pesquisadora.

As entrevistas estruturadas foram organizadas de forma que as respostas obtidas foram tematizadas e categorizadas. Por exemplo, a questão 19 do questionário ("Como a gente sabe que está com 'vermes'?") constituiu-se no tema *Sinais e Sintomas* contendo várias categorias como *"Falta de apetite"*. Algumas questões foram analisadas de maneira a considerar respostas múltiplas.

As entrevistas semi-estruturadas foram organizadas em blocos/eixos temáticos que representassem o senso comum dos informantes em relação a cada item abordado

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 – O perfil dos entrevistados

Foram aplicados 106 questionários, sendo 59 (55,66%) nos domicílios do núcleo urbano do Distrito e 47 nos domicílios adjacentes (localizados no perímetro do núcleo urbano). Destes entrevistados, 87 eram do sexo feminino (Figura 1) e com média de 3 filhos. O fato de uma porcentagem considerável da população amostrada ser do sexo feminino pode estar relacionado com a ocupação de cada uma, já que a maioria dos entrevistados eram “donas de casa”, exercendo portanto trabalhos domésticos ou simplesmente cuidando do lar e dos filhos, enquanto os homens geralmente trabalham no campo. Essa grande proporção de mulheres investigadas (82%) pode estar significando um desvio importante nos resultados já que isso representa uma subestimativa da população masculina, contudo devemos ressaltar também o aspecto positivo no desenvolvimento da pesquisa, na medida em que, segundo MARSOCHI & CARVALHEIRO (1978), o sexo feminino tem grande importância na transmissão das parasitoses intestinais, visto que são as mulheres as principais responsáveis pela maior manipulação e consumo de alimentos em nível domiciliar. Além disso, as donas de casa são as pessoas que melhor conhecem a realidade familiar.

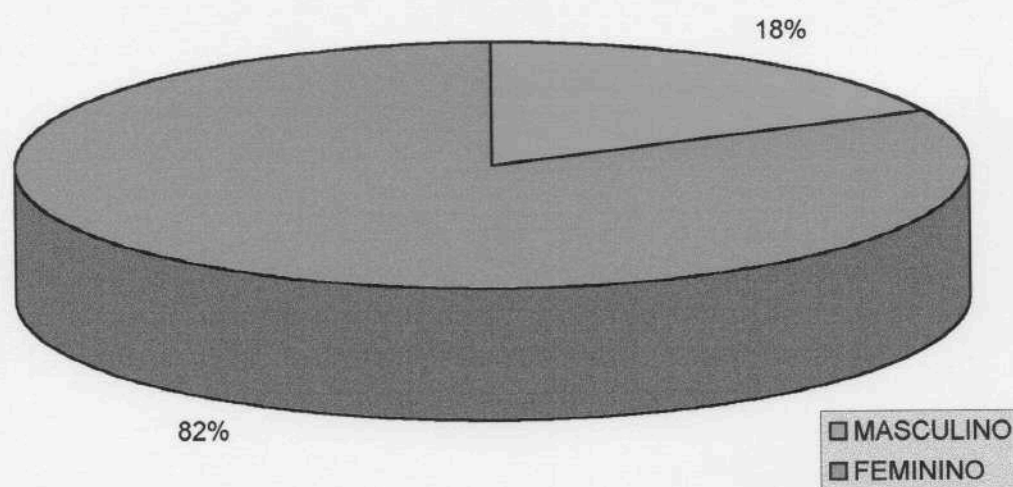


Figura 1 - Distribuição dos indivíduos pesquisados na comunidade de Martinésia, segundo sexo (Uberlândia, MG).

Em relação ao grau de escolaridade, 59% possuíam o Ensino Fundamental incompleto, 26% nunca freqüentaram uma escola, 7% tinham o Ensino Médio Completo e 8% possuíam o Ensino Médio incompleto.

Dos 106 entrevistados, 53% nasceram no Distrito e 23% eram procedentes do município de Uberlândia, os demais(24%) eram procedentes de municípios vizinhos como Ituiutaba, Lagoa formosa, Prata, Centralina, Campos Altos, Carmo do Paranaíba, Conquista, Araguari e Estado de Goiás (6,6%).

Foram realizadas 12 entrevistas semi-estruturadas com os seguintes líderes e/ou representantes comunitários:

- ◆ A Supervisora da Escola Municipal de Martinésia e Membro da Associação de Moradores do Distrito de Martinésia;
- ◆ Funcionário público do DMAE(Departamento Municipal de Água e Esgoto);
- ◆ A secretária e duas merendeiras da Escola Municipal de Martinésia;
- ◆ A pediatra, a auxiliar de enfermagem e um clínico geral do Posto Municipal de Saúde do Distrito de Martinésia e quatro antigas moradoras do Distrito;

4.2 – Conhecimentos, Atitudes e Práticas

Entre os entrevistados, apenas uma pessoa afirmou não conhecer “vermes” e não respondeu ao questionário. Os outros 99% afirmaram conhecer, de alguma maneira a existência de parasitos intestinais. Este fato representa a realidade e a importância que as enteroparasitoses têm para a população, sendo uma doença bastante comum no Distrito.

As espécies populares mais conhecidas pela comunidade foram: “*lumbriga de porco*” - 27,75%, “*solitária*” - 17,18%, *Giardia*” - 10,13 do total de respostas. Apenas 12 entrevistados não souberam informar que espécie de “verme” conhecia (Tabela 1).

Tabela 1 - Espécies populares de parasitos intestinais mais conhecidas pela comunidade do Distrito de Martinésia, Uberlândia (MG) no ano de 1998.

Espécie popular	Nºde respostas	Percentual
Lumbriga de porco	63	27,75
Solitária	39	17,18
Outros*	25	11,01
Giardia	23	10,13
Ameba	16	7,05
Lumbriga	14	6,17
Oxiuru	13	5,73
De criação	12	5,29
Não sabe	12	5,29
Nenhum	06	2,64
Sartão	04	1,76
Total de Respostas	227	100,0

Respostas múltiplas

*: *Verminho de coca*(1); *Plasmocitose*(1); *Ascari*(2); *Tênia*(2) *Americanus*(2); *micróbios d'água*(1); *Trypanossoma*(1); *Bactéria*(1); *compridinho*(1); *chatinho*(3); *Lumbrigóide*(1); *Necator americano*(2); *miudinho*(5); *que pula*(1); *inseto*(1).

As entrevistas semi-estruturadas também refletiram o mesmo conhecimento em relação à codificação das espécies populares de parasitos intestinais. As lideranças comunitárias assim como os entrevistados por meio de questionário afirmaram conhecer esses parasitos devido ao fato de alguém da família já ter sido portador, ou até mesmo porque eram portadores dessas parasitoses, como demonstraram algumas falas:

"Minha menina tinha demais"; "Lumbriga de porco", "ameba", "solitária", porque meus meninos tinham essas lumbrigas"; "Eu tenho uma sobrinha que quando ela tinha e o pai dela matava porco ela desmaiava com o cheiro"; Meu irmão estava no quartel e pegou Taenia".

A "*lumbriga de porco*" referida pela comunidade é na verdade um parasito de suínos, cuja morfologia é bastante semelhante a do *Ascaris lumbricoides*. (NEVES, 1995), o que, provavelmente, fez com que estes "vermes" fossem confundidos pela população.

A indicação de *Giardia* como uma das parasitoses intestinais mais comuns pela comunidade demonstrou a importância daquele parasito humano para os entrevistados. Em trabalho realizado FERREIRA E MARÇAL Jr. (1997), a prevalência desta espécie, entre 103 crianças pesquisadas no Distrito foi a mais elevada (12,6%). É interessante notar que essa maior prevalência também se destaque entre os entrevistados, já que muitos são pais dos escolares examinados naquele mesmo trabalho.

Convém destacar que a comunidade pesquisada codifica mais espécies populares de parasitos intestinais do que aquelas identificadas pelo único levantamento parasitológico realizado no Distrito até o momento por FERREIRA & MARÇAL Jr., 1997. Isso pode estar associado às diferentes categorizações dessas espécies populares, já que como vimos uma

espécie como *Ascaris lumbricoides* pode ser confundida com “lumbriga de porco”, *Ascaris suum*, ou até mesmo com tênias humanas. Mas também devemos considerar a possibilidade de que a comunidade reconhece espécies parasitas não detectadas pelo levantamento supra citado, pois o mesmo não aplicou métodos específicos para a identificação de espécies como *Enterobius vermiculares* e Ancilostomatídeos.

Entre as diversas caracterizações de parasitos intestinais feitas pela comunidade destacaram-se: “*Lumbriga de porco*”: “*é uma tripinha grande*”; “*comprida, branca, uns 10 a 15cm*”; “*Parece uma macarrão*”. A “*solitária*” foi caracterizada da seguinte forma: “*É aquela grandona, transmitida pela carne de porco*”; “*É uma lumbriga grandona, comprida, cheia de gominhos, ataca até o cérebro dando epilepsia*”; “*É cheia de gominhos, ela arrebenta e fica, às vezes a cabeça fica*”; “*É única na pessoa, ela se desprende na terra e se a gente come uma verdura contaminada, tá infestado . Isso vale pra qualquer “verme”, né?*”. Em relação à *Giardia* temos: “*É aquela pititinha, eu já vi no vidro*”; “*É uma que fica assim nos botãozinho das crianças coçando*”. A “*ameba*” é caracterizada como: “*É mais difícil de ver*”; “*Dá mais por causa da água*”; “*A ameba é um “verme mais do intestino, provoca abscesso*”. A “*lumbriga*” foi na maior parte das respostas associada a forma de uma minhoca: “*Parece uma minhoca*”. O “*Oxiuru*”: “*É pequeno, parece um pedacinho de linha cortado, fininho e pequenininho, igual uma linha*”. Note-se que a população, às vezes, confunde nomes de alguns “vermes” de aspecto macroscópico com parasitos microscópicos como foi o caso da *Giardia*, que claramente foi confundida com outros parasitos, entre os quais *Enterobius vermicularis*.

Os meios de informação pelos quais a comunidade afirmou ter adquirido conhecimentos em relação à morfologia dos parasitos intestinais mencionados foram divididos nas seguintes categorias de resposta, como se segue: “Já viu” sendo que destes 44 afirmaram simplesmente já terem visto “vermes”. Quinze dos informantes já viram parasitos intestinais na

escola, seis, em porcos, 23, nos filhos, três, no gado, dois, no hospital e dois em cavalo, perfazendo 74,80% de um total de 127 respostas. Outra parcela da amostra reconheceu a forma dos "vermes" porque "Já teve" (15) ou era portador no momento da entrevista (3). Quatorze entrevistados (11,03%) não souberam responder onde haviam "aprendido" sobre "vermes", enquadrando-se na categoria "Não sei".

Na fala da secretária da escola municipal reflete-se bem o papel que a escola tem na veiculação de informações para a comunidade:

"A comunidade é participativa, mas só que existe a escola como intermediária... em qualquer sentido que a escola chame e anuncie, a participação é em massa... a escola tá sendo até hoje um veículo de comunicação entre os alunos e pais, L.H.M.M.A".

GOMES DOS SANTOS *et al* (1993) e MELLO *et al* (1995) discutem que a escola é um veículo altamente importante no que diz respeito a temas relacionados à saúde, sendo a mesma um local onde há *"muitas oportunidades de se reunir os alunos, os professores, os pais e os moradores"*.

Dentre as fontes de infecção mais apontadas pela população destacaram-se os alimentos - 24,07% e a falta de higiene - 19,92%. O hábito de andar descalço e a água tiveram, ambos, os mesmos valores como fontes de infecção - 11,20%. Mexer com terra foi apontado como um comportamento de risco de infecção - 7,05% e 5,81% não souberam responder (Tabela 2). Algumas pessoas apontaram os insetos (mosquito, barata, mosca e formiga) como fontes de infecção, o que demonstra que esses entrevistados tem noção de que artrópodos podem ser agentes)veiculadores das parasitoses intestinais, transportando ovos e ou cistos até os alimentos que posteriormente poderão ser ingeridos pelas pessoas.

A boca e o pé foram mencionados como as principais portas de entrada para os "vermes"- 45,71% e 12,00% respectivamente. A pele/poros também foram indicados como portas de entrada - 9,14%. Ambos, unha e nariz - 2,28%. Vinte e uma pessoas - 12%, não souberam responder (Tabela 3).

Em relação ao habitat dos vermes (Tabela 4), 58,11% apontaram o trato gastrointestinal como sendo o principal local de habitação dos enteroparasitos. Destes, 39,86% apontaram o intestino, 12,16% o estômago. A cabeça (8,11%) e o sangue (4,73%) foram respectivamente os outros habitats mais citados. Um total de 19 pessoas não soube responder.

A maioria dos entrevistados (91,51%) reconheceu a eliminação ou saída dos "vermes" do interior do corpo das pessoas, enquanto 6 pessoas (5,66%) afirmaram não existir essa possibilidade e três entrevistados não souberam responder. Ainda em relação a eliminação dos parasitos intestinais 65,09% dos entrevistados afirmaram que não são eliminados naturalmente, 25,47% apontaram a possibilidade de eliminação natural e 9,44% não souberam responder.

No que se refere à sobrevivência dos "vermes" dentro do organismo, os resultados mostram que para 93 entrevistados (87,74%) os "vermes" vivem muito tempo, sendo que destes, 64 afirmaram que "sim", associando esta resposta a ausência de tratamento. Apenas 3 pessoas afirmaram que os "vermes" não vivem muito tempo no organismo e 10 (9,43%) não souberam responder (Figura 2).

Tabela 2 - Principais fontes de infecção das enteroparasitoses apontadas pela comunidade do Distrito de Martinésia(Uberlândia, MG) no ano de 1998.

Fontes de Infecção	Nº de respostas	Porcentagem
Alimentos	58	24,07
Falta de higiene pessoal	47	19,92
Outros*	29	11,93
Andar descalço	27	11,20
Água	27	11,20
Mexer com terra	17	7,05
Não sabeHereditário	14	5,81
Fezes	10	4,15
Hereditário	05	2,07
Contato pessoal	04	1,67
Através de criação	04	1,67
Total de respostas	243	100,00

Respostas múltiplas

**: Lugares sujos(1); na cama(1); tomando purgante(1); de qualquer jeito(1); algum micróbio(1); pelos poros(1); refrigerante(1); barata(1); oral(1); pele(1); não ferver leite(2); tomar leite no curral(1); má alimentação(2); não pega(1); através de roupa no arame(1); mosquito(1); quando a pessoa é fraca(1); pelo vento(2); sanitário(2); bactéria(1); sujeira(3); mosca(1); formiga(1); barata(1).*

Tabela 3 - Porta de entrada dos enteroparasitos mais apontadas pela comunidade do Distrito de Martinésia (Uberlândia, MG) no ano de 1998.

Portas de entrada	Nº de respostas	Percentagem
Boca	80	45,71
Pé	21	12,00
Não sabe	21	12,00
Outros*	19	10,86
Pele/poros	16	9,14
Unha	05	2,86
Através do "vaso"	04	2,29
Nariz	04	2,29
Contato pessoal	03	1,71
Ânus	02	1,14
Total de respostas	175 (100,0)	100,00

Respostas múltiplas

*: chiqueiro (1); vagina (1); vírus (1), mãos (1); ar (4), roupa sem passar (2); assento (2); não dá pra ver (10, ouvido (1); machucado (1); do próprio corpo (1); falta de higiene (10; órgãos genitais (1); hereditário (1).

Tabela 4 - Habitats de parasitos intestinais, segundo a comunidade de Martinésia (Uberlândia, MG) no ano de 1998.

Habitat	Nº de Respostas	Percentagem
Intestino	59	39,90
Não Sabe	19	12,84
Estômago	18	12,20
Outros*	13	8,78
Cabeça	12	8,11
Ânus/fezes	09	6,00
Sangue	05	4,73
Todo o corpo	07	3,38
Pele	03	2,03
Cérebro	03	2,03
Total de Respostas	148	100,00

Respostas múltiplas

*: na carne(2); barriga(1); nariz(1); porco(1); pé(1); unha(1); reto(2); figado(2); vagina(1); rins(1)

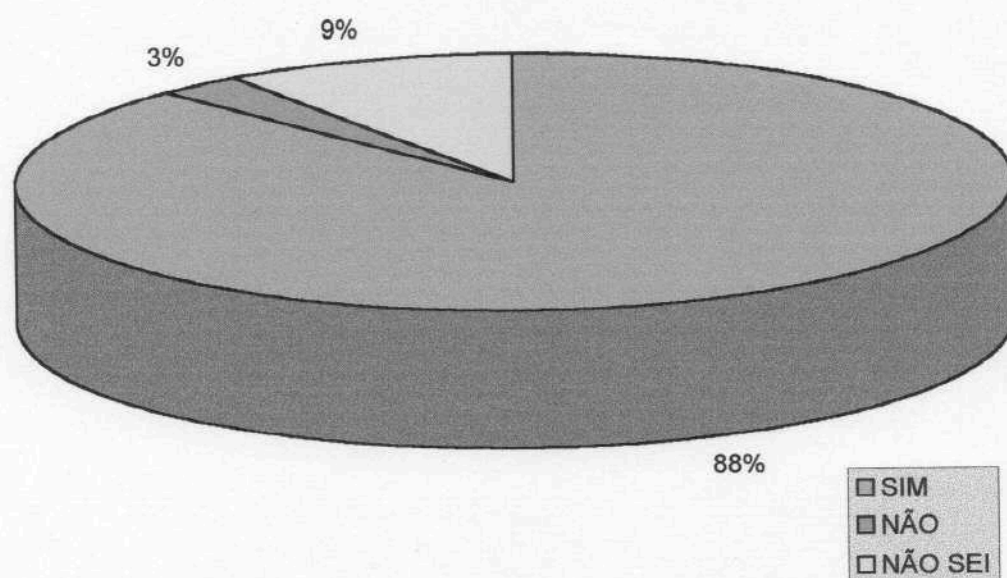


Figura 2 - Frequência de respostas sobre a sobrevivência dos parasitos intestinais,segundo os entrevistados na comunidade de Martinésia (Uberlândia, MG).

Segundo ROITT et al(1997) os parasitos intestinais possuem diferentes períodos de vida e mecanismos de escape da resposta imune de seus hospedeiros, tais como cistos, ovos, cutícula de revestimento, variação antigênica entre outros. De fato, os parasitas intestinais mais citados pela comunidade possuem variações do tempo de vida de um a três anos (NEVES, 1995; REY, 1992; PESSÔA, 1982).

As vias de eliminação mais apontadas foram: ânus/fezes (65,60%), boca (13,60%), nariz (12,99%) (Tabela 5). Os resultados que expressam o conhecimento dos entrevistados em relação ao ciclo evolutivo das enteroparasitoses (fontes de infecção, portas de entrada, habitats, vias de eliminação) e sobrevivência dos vermes no organismo foram semelhantes tanto para as entrevistas estruturadas quanto para as entrevistas em profundidade.

Tabela 5 - Vias de eliminação dos parasitos intestinais mais apontadas pela população do Distrito de Martinésia (Uberlândia, MG)

Vias de eliminação	Nº de respostas	Percentagem
Fezes/ânus	101	65,60
Boca	21	13,60
Nariz	20	12,99
Outros*	08	5,21
Não sabe	04	2,60
Total de respostas	154	100,00

Respostas múltiplas

*:Reto(1);Eles morrem(1);Não saem(1); Vagina(2);Pele(1); Urina(2).

Estes resultados assemelham-se aos encontrados por MELLO *et al* (1988), demonstrando que a população possui um bom nível de conhecimento no que se refere ao ciclo evolutivo das enteroparasitoses.

NEVES (1995) afirma que as doenças infecciosas, dentre elas as parasitoses intestinais, podem ser transmitidas por fonte única, como água, alimentos, ar, de pessoa a pessoa através do contato entre indivíduos infectados e susceptíveis por via respiratória, oral-anal ou por vetores. As portas de entrada, no hospedeiro humano são os tratos gastrointestinal (principalmente o intestino delgado), respiratório, genitourinário e por via cutânea. Os habitats de helmintos e protozoários são principalmente o intestino delgado e células do sistema sangüíneo tendo como via de eliminação o ânus.

MELLO *et al* (1988) ainda ressaltam que o conhecimento científico relativamente correto pode estar ligado a própria vivência da comunidade para com esta enfermidade e como podemos notar os entrevistados têm uma grande experiência no que tange à infecção por enteroparasitoses.

Quanto às medidas apontadas pela comunidade para a eliminação ou destruição dos "vermes", 29,19% afirmaram fazer tratamento, 22,36% apontaram a ingestão de "lumbrigueiro", 13,04% tomam remédios caseiros e 11,18% procuram o médico, 3,73% procuram realizar exames de fezes, 6,21% mencionaram outras medidas e 6,83% não souberam responder (Tabela 6).

Os remédios mais conhecidos e/ou utilizados pela comunidade foram os remédios caseiros (27,44%) e o Mebendazol (13,95%), (Tabela 7). Note-se que uma grande parcela da comunidade (24,18%) conhece uma variedade muito grande de outros remédios que não os mais freqüentes. Percebe-se que apesar da população conhecer os mais variados remédios convencionais, associa remédios caseiros ao tratamento das parasitoses intestinais,

demonstrando a importância que deve ser dada a medicina popular, pois a maioria desses remédios possui realmente ação contra as verminoses, seja no alívio de alguns sintomas como cólicas intestinais, diarreias, seja como eliminadores dos vermes como é o caso da semente de abóbora, que tem efeito mecânico sobre as tênias.(EMBRATER, s.d).

Tabela 6 - Medidas mais apontadas pela comunidade do Distrito de Martinésia (Uberlândia, MG) para a eliminação das parasitoses intestinais, no ano de 1998.

Medidas	Nº de respostas	Porcentagem
Fazer tratamento	47	29,19
Tomar lumbrigueiro	36	22,36
Remédios Caseiros	21	13,04
Ter higiene	18	11,18
Procurar o médico	12	7,45
Não sabe	11	6,84
Outros*	10	6,21
Exames de fezes	06	3,73
Total de respostas	161	100,00

Respostas múltiplas

**:Não deixar reinfestar(1); boa alimentação(1); descobrir remédio para colocar no quintal das pessoas(1); combater a fonte(1); Ter cuidado(3); não por a mão na terra(1); prevenção(1); tratar a água(1).*

Tabela 7 – Remédios usualmente mais utilizados para o tratamento das enteroparasitoses pela comunidade do Distrito de Martinésia (Uberlândia, MG) no ano de 1998.

Remédios utilizados	Nº de respostas	Porcentagem
Remédios caseiros*	59	27,44
Outros*	52	24,19
Mebendazol	30	13,95
Não lembra o nome	28	13,02
Metronidazol	14	6,51
Licor de cacau	08	3,72
Lumbrigueiro	07	3,25
Flagil	07	3,25
Nenhum	03	1,40
Total de respostas	215	100,00

Respostas múltiplas

**: Limão(1); alevante(2); erva de Santa Maria(25); funcho(1); sabugueiro(1); hortelã(14); semente de mamão(1); coco(1); jaracatiá(1); São Caetano(1); sal de gado(1); azeite(1); batata de roda(1); semente de abóbora(2); laranja da terra(1); cidra(1); camomila(1); poejo(1); alfavaca(1); manjeriço(1); chifre de*

As indicações de como as pessoas afirmaram fazer o diagnóstico clínico das enteroparasitoses são apresentados na Tabela 8, sendo que apenas dois entrevistados não souberam responder. Essas noções sobre diagnóstico demonstraram-se satisfatórias. A comunidade mostrou conhecer corretamente os sinais e sintomas relacionando-os a emagrecimento, descaimento, manchas no corpo, palidez, anemia, dores na barriga, barriga grande, falta de apetite, eliminação dos "vermes" e outros.

Devemos considerar que a eliminação de um "verme" representa um indicativo conclusivo da sua presença no hospedeiro. Quanto as outras queixas relatadas pela comunidade pesquisada, essas podem ter sua origem nas parasitoses intestinais, mas também em doenças de outras etiologias.

Segundo HOSS *et al* (1984) o simples diagnóstico e tratamento das parasitoses é de pequena valia, pois muitas vezes os sintomas dessas enfermidades são de intensidade suportável, ou não são evidentes, gerando um quadro progressivo de debilidade não obrigando o indivíduo a recorrer a tratamentos precocemente. Devemos considerar, por exemplo, a ação espoliativa que os ancilostomídeos, podem ocasionar pela perda de Ferro (Fe) sendo responsáveis por um dos mecanismos básicos da anemia carencial, acarretando anoréxia e diarréias e ainda diminuindo a capacidade para o trabalho e aprendizagem (VINHA, 1976; NUSSENZVEIG *et al*, 1982; ALMEIDA & COSTA - CRUZ, 1988 PEDRAZZANI *et al*, 1988; CAMILO - COURA, 1991; NEVES, 1995).

As atitudes que os entrevistados afirmaram tomar quando diante da suspeita de estarem infectados por "vermes" é na maioria das respostas procurar alguma forma de tratamento. Assim a maioria dos entrevistados (77 - 59,69%) procura o médico; 26 (20,16% afirmaram dar/tomar remédios caseiros e 11,63% tomam "remédios de farmácia", e (11 - 8,52%) afirmaram tomar outras atitudes.

As indicações de como as pessoas afirmaram fazer o diagnóstico clínico das enteroparasitoses são apresentados na Tabela 8, sendo que apenas dois entrevistados não souberam responder. Essas noções sobre diagnóstico demonstraram-se satisfatórias. A comunidade mostrou conhecer corretamente os sinais e sintomas relacionando-os a emagrecimento, descaimento, manchas no corpo, palidez, anemia, dores na barriga, barriga grande, falta de apetite, eliminação dos “vermes” e outros.

Devemos considerar que a eliminação de um “verme” representa um indicativo conclusivo da sua presença no hospedeiro. Quanto as outras queixas relatadas pela comunidade pesquisada, essas podem ter sua origem nas parasitoses intestinais, mas também em doenças de outras etiologias.

Segundo HOSS *et al* (1984) o simples diagnóstico e tratamento das parasitoses é de pequena valia, pois muitas vezes os sintomas dessas enfermidades são de intensidade suportável, ou não são evidentes, gerando um quadro progressivo de debilidade não obrigando o indivíduo a recorrer a tratamentos precocemente. Devemos considerar, por exemplo, a ação espoliativa que os ancilostomídeos, podem ocasionar pela perda de Ferro (Fe) sendo responsáveis por um dos mecanismos básicos da anemia carencial, acarretando anoréxia e diarreias e ainda diminuindo a capacidade para o trabalho e aprendizagem (VINHA, 1976; NUSSENZVEIG *et al*, 1982; ALMEIDA & COSTA - CRUZ, 1988 PEDRAZZANI *et al*, 1988; CAMILO - COURA, 1991; NEVES, 1995).

As atitudes que os entrevistados afirmaram tomar quando diante da suspeita de estarem infectados por "vermes" é na maioria das respostas procurar alguma forma de tratamento. Assim a maioria dos entrevistados (77 - 59,69%) procura o médico; 26 (20,16% afirmaram dar/tomar remédios caseiros e 11,63% tomam "remédios de farmácia", e (11 - 8,52%) afirmaram tomar outras atitudes.

Tabela 8 - Sinais e Sintomas de uma pessoa que está infectada por parasitos intestinais segundo a comunidade do distrito de Martinésia (Uberlândia, MG) no ano de 1998

Sinais/Sintomas	Nº de respostas	Porcentagem
Outros*	49	17,07
Palidez/amarelão	32	11,15
Falta de apetite	26	9,06
Dor na barriga	26	9,06
Enfraquecimento/descaimento	25	8,71
Barriga grande	22	7,67
Manchas no corpo	18	6,27
Coceira no ânus	14	4,88
Muita fome	12	4,18
Comer muito doce	12	4,18
Enjôo	08	2,79
Vontade de comer as coisas	07	2,44
Diarréia	07	2,44
Tontura	07	2,44
Através de exame	06	2,09
Desmaio	05	1,74
Coceira no nariz	05	1,74
Eliminação do "verme"	04	1,39
Não sabe	02	0,70
TOTAL DE RESPOSTAS	287	100,00

Respostas múltiplas

*: dor nas pernas(2); conversar à noite(1); mastigar demais(1); sofrer acesso(2); tosse(3); coceira na garganta(2); olho amarelado(3); comer muita coisa de sal(1); água na boca(3); coceira no corpo(1); vergão no corpo(1); revolução no intestino(1); ringir dentes à noite(3); equizema no corpo(1); comer terra(4); ir ao médico pra saber(3); nervosismo(2); anemia(2); cólica no intestino(2); ataca a cabeça(1); febre(1); vontade de comer carne crua(1); não tem sintoma(1); pesadelo(1); coceira na vagina(1) cabeça ruim(1) sono(1); dor de cabeça(1); ir ao banheiro e não fazer nada(1); sueira na cabeça(1)

Apesar da maioria dos entrevistados ter afirmado que procura o médico diante da suspeita de estar infectado por "vermes", uma parcela considerável afirmou utilizar-se de remédios caseiros o que demonstra uma associação da medicina "convencional" com a medicina popular. Perceba-se ainda que mesmo tomando os remédios indicados pelo médico a comunidade associa os remédios caseiros aos tratamentos. A fala de um dos clínicos gerais demonstra este comportamento:

"Quando o povo vem aqui eles falam muito de remédio caseiro, erva de Santa Maria, João bolão pra diabetes. Tem um senhor aqui que já tinha marcado a cirurgia pra retirada de cálculo e ele tomou um chá e depois veio aqui me mostrar as pedras expelidas (...) mas eu falo: pode continuar tomando o chá mas continua tomando o remédio".

A fala da secretária da escola demonstra a importância que as plantas reconhecidas como medicinais representam para a manipulação dos remédios convencionais:

"Acho viável, porque se não existisse eles não existiam nem a farmácia de manipulação e muito menos os médicos homeopatas, que foi através de conhecimentos com plantas, esses chás caseiros, que se formou a medicina alternativa".

Segundo BORUCHOVITCH *et al* (1991), a comunidade combina a seu modo diferentes formas de tratamento que lhe são acessíveis, uma delas como podemos observar é o uso de plantas medicinais para o tratamento não somente das parasitoses intestinais, mas para

as mais variadas enfermidades. Vale ressaltar que a população tem práticas de automedicação indo a farmácia e comprando remédios sem receita médica ou tomando remédios indicados por conhecidos. As seguintes falas representam bem este fato:

"...eu comprei licor de cacau sem ir no médico, porque é difícil". ; "... levo na farmácia, aí eles receitam lumbrigueiro".; "Conforme as coisas nós não procuramos médico, porque a gente cuidô muito bem que a gente já sabe que remédio é bom pra dor de barriga, de garganta e até receita pros outros".

Em relação às medidas preventivas mais apontadas pela comunidade estão: lavar as mãos e/ou alimentos antes das refeições - 21,43%; ter higiene - 17,41%; não andar descalço - 11,61%; não beber água que não seja filtrada - 9,39% ou não fervida - 4,91%. Apenas 10 pessoas (4,46%) não souberam responder e 6 (2,6%) afirmaram ser impossível evitar a infecção por "vermes" (Tabela 9).

A ausência de medidas primárias de higiene como: lavar as mãos antes das refeições e depois de ir ao banheiro, lavar e/ou cozer os alimentos antes de seu preparo, andar calçado, não ter contato com e/ou ingerir águas empoçadas, saneamento básico, foram apontadas como os principais mecanismos responsáveis pela transmissão das enteroparasitoses. As entrevistas semi-estruturadas ainda demonstraram a boca e a pele como as principais portas de entrada das "verminoses". As fezes/ânus foram as vias de eliminação mais apontadas. O meio ambiente foi indicado como um elemento importante na manutenção do ciclo de vida dos parasitos:

"Tem menino que faz cocô no chão e não toma cuidado... o meio às vezes conserva esse cisto". ; "O Rio Uberabinha, o pessoal joga lixo lá, animais morrem, o rio pode encontrar a fonte, a gente não sabe". ; "Esse negócio de tá tomando banho de

córrego, pessoal vai descalço e ali ond o cavalo toma água, onde a vaca vai e lameia, esse tipo de coisa, urina então... apesar de a água ser corrente, mas pode haver".

Tabela 9 – Medidas profiláticas para as enteroparasitoses mais apontadas pela comunidade do Distrito de Martinésia(Uberlândia, MG)

Medidas profiláticas	No. de respostas	Porcentagem
Lavar as mãos/ alimentos		21,33
antes das refeições	48	
Ter higiene	39	17,34
Outros*	38	16,89
Não andar descalço	26	11,55
Evitar água não filtrada	21	9,33
Tomar água fervida	11	4,89
Não sabe	10	4,45
Cozinhar bem os alimentos	09	4,00
Não tem como evitar	06	2,67
É hereditário	05	2,22
Tratar	03	1,33
Ter boa alimentação	03	1,33
Remédio caseiro	02	0,89
Fazer exames	02	0,89
Instrução para não pegar	02	0,89
TOTAL DE RESPOSTAS	225	100,00

Respostas multiplas

**: ir ao médico(1); ter cuidado com o que come(5); não pisar em lugar afetado(1); não colocar mão suja na boca(1); ficar em ambiente limpo(1); não por a mão na terra(1); não jogar ou fazer fezes no terreiro(4); evitar(3); nada(1) não entrar em águas de risco(1); não pisar em barro podre(3); passar roupa antes de vestir(1) ; combater(1); ferver leite(1); não dormir em cama suja(1); tomar lumbrigueiro(1) não sentar no chão(2); dar vermífugo para criação(1); tampar comidas(2); não ter contato com animais(3); não deixar crianças comerem terra(1); unhas curtas(2);*

A maioria desses entrevistados considerou a prevenção de doenças, em geral, como de fundamental importância. No entanto, houve uma certa confusão em relação ao conceito de prevenção, estar sendo confundida muita das vezes com diagnóstico e tratamento. Os entrevistados quase sempre relacionaram a visita ao médico e/ou posto de saúde ("postinho") como um meio de prevenção: *"Você vê que o postinho ali, a pediatria é cheia direto, tão eu acho que o pessoal tá com bem mais consciência"*. Algumas pessoas têm consciência de que o atendimento médico não é a principal solução para os problemas de saúde como afirma o funcionário público do DMAE: *"Às vezes nem é culpa do médico, o sistema aqui é bom, às vezes a pessoa vai ao médico e acha que está tudo resolvido."*

Com uma única exceção, as lideranças comunitárias afirmaram ser de grande importância a realização de programas de saúde que possibilitem a efetivação de práticas de saúde, a obtenção de informações ou simplesmente a orientação da população. A participação do Distrito em campanhas desenvolvidas por instituições como a UFU (através de exames coproparasitológicos e projetos de conscientização) e a EMATER (através de atividades ocupacionais) e outras entidades como o exército e SUCAM foi avaliada como satisfatória. Porém alguns entrevistados consideraram boa a participação da comunidade pelo simples fato de terem atendido os "agentes" nas atividades comunitárias, como demonstraram algumas falas: *"Eu acho certo aqui o povo é muito bom pra atender as pessoas".; "Parece que é bom, é bastante, é um recurso muito bom, o povo atende muito bem as pessoas que chega assim falando no verme"*. A auxiliar de enfermagem afirmou acreditar na educação informal como demonstra a sua fala: *"Eu acredito na campanha educativa informal, quando as pessoas vão ao postinho eu sempre falo, reelembro e fico perguntando se estão cuidando das crianças"*. Esse fato pode estar refletindo o papel que a auxiliar de enfermagem tem como fonte de informação correta e de fácil acesso para a comunidade, já que está inserida no meio da mesma como moradora, conhecendo a história de saúde ou até mesmo a vida de cada paciente que

chega ao postinho . Em uma de suas falas a auxiliar demonstra o bom relacionamento com as pessoas: “ *Nesses quatorze anos que eu trabalho no posto(...) as pessoas não me tratam como uma enfermeira, mas como uma amiga*”.

Os entrevistados avaliaram o sistema médico sanitário como eficiente à demanda do Distrito desde o início do funcionamento do Posto de Saúde Municipal, em 1983. Contudo, demonstraram a necessidade do aumento do número de médicos e das especialidades de atendimento, visto que dois clínicos gerais, uma pediatra e um ginecologista atendem a comunidade três vezes por semana, sendo que cada médico atende a população em um dia da semana. A auxiliar de enfermagem lotada no Distrito foi considerada uma verdadeira autoridade, sendo a principal referência para a população. O sistema sanitário (água e esgoto) também foi considerado eficiente, principalmente por J.B.A (funcionário público do DMAE) que fiscaliza o bombeamento de água e o sistema de retratamento de esgoto existentes no Distrito.

As entrevistas em profundidade mostraram que todos os informantes conhecem métodos alternativos de cura, seja para parasitoses intestinais ou para outras enfermidades. Os meios apontados foram simpatias, remédios caseiros e a atividade de curandeiros/benzedoras no Distrito. A atividade dos curandeiros foi atribuída a outras enfermidades que não as "verminoses", como mal-olhado, olho-gordo, quebranto. O poder de cura foi atribuído como sendo um Dom, como afirmou uma das merendeiras da escola: "*Essas coisas de benzeção vem pela força do nascimento da pessoa...Ter aquela força, aquela imaginação "com essa benzição aqui, com essas palavras essa pessoa vai melhorar*".

Já na população geral, dos 106 entrevistados, 43,40% afirmaram nunca ter freqüentado nenhum tipo de benzeção contra "vermes" ; 27,36% nunca frequentaram nenhum tipo de benzeção , 18,87% já frequentaram benzedores de "vermes" , 7,55% não acreditam em meios sobrenaturais para a cura das verminoses e 2,82% já ouviram falar de benzeção

contra “vermes” . Os entrevistados que afirmaram não terem frequentado nenhum tipo de benzeção contra “vermes” especificamente já frequentaram outras benzeções como para “quebranto”, “mal-olhado”, “espinhela caída”, “ contra cobra” , dor de cabeça, “ olho gordo”, cobreiro.

Segundo MINAYO (1988):

“Um grupo social pode ter uma concepção pluralística de saúde-doença, integrando explicações de causação natural, emocional, sobrenatural e ecológica”.

Já HARTZ (1997) afirma que o conceito de saúde deve mudar, ou seja, sair de uma visão de adaptação e capacidade de resistência ao ambiente externo para um projeto de aprendizagem permanente da vida . Neste sentido devemos considerar todas as explicações que a comunidade apresenta pois estas refletem a sua prática cotidiana de vida frente a determinado tema.

As medidas profiláticas que a comunidade geral firmou praticar não são eficientes para 51,89%. As medidas que disseram praticar são eficientes para 32,08% dos entrevistados e 16,04% não souberam responder se as medidas que disseram praticar eram eficientes.

Apesar da comunidade ter um bom conhecimento no que se refere às medidas profiláticas primárias, não acredita na eficiência de tais medidas. Isto pode estar representando o “saber como evitar”, mas não praticarem tais atitudes como demonstraram algumas falas:

“Em parte, às vezes mesmo com esse tipo de prevenção pode não resolver, porque se a gente tem algum descuido podemos pegar “vermes”. “Não, acho que direto tem que tomar remédio para combater”. ; “Às vezes até sim, mas criança é meio difícil dar conta delas”.

Este fato se assemelha aos achados de FERNANDES & WALMSLEY (1987), que verificaram que crianças possuíam noção dos fatores que levam a transmissão das parasitoses intestinais, associando-as a prevenção, porém não estavam educadas para mudar seus hábitos.

Percebe-se também, que na grande maioria dos entrevistados houve uma repetição de conhecimentos adquiridos e representados por respostas curtas e diretas para os tipos de medidas profiláticas e sua eficiência como: "evitar", "Ter higiene", "cuidar", "tratar", "resolve", "um pouco", "ajuda", "evita".

PEDRAZZANI *et al* (1989) em um programa de educação e saúde em verminose verificaram que a comunidade estudada passou a desenvolver ações práticas e efetivas para a resolução do problema após o referido programa. De fato, a educação em saúde só terá resultados satisfatórios se aliada a tratamentos em massa dos doentes e portadores de uma infecção se paralelamente forem realizadas políticas públicas, como melhoria do saneamento básico em conjunto com o controle ambiental e a participação social, pois funcionam como medidas fundamentais no combate das parasitoses intestinais (ALMEIDA & COSTA-CRUZ, 1988 ; PEDRAZZANI *et al*, 1989; GOMES DOS SANTOS *et al*, 1990; GOMES DOS SANTOS *et al*, 1993; ANDRADE *et al*, 1993 & SCHALL *et al*, 1993).

No que diz respeito à possibilidade de não ser acometido por "vermes", 24,53% dos entrevistados afirmaram que existe essa possibilidade, 69,81% disseram que não e 5,66% não souberam responder a esta questão (Figura 3).

O fato de 24,53% dos entrevistados terem afirmado que existe a possibilidade de não infecção por parasitos intestinais é preocupante, já que estes podem estar deixando de praticar medidas preventivas por acharem-se imunes a esta doença, como representou a fala de um senhor que embora não tenha sido entrevistado pode representar este fato: *"Eu já sou velho, sempre me cuidei e não tenho essas coisas não"*.

Em relação a possibilidade de reinfecção pós-tratamento 85 entrevistados(80,19%) afirmaram que existe essa possibilidade, 14 entrevistados (13,21%) acreditam não existir

reinfecção pós-tratamento e 4 pessoas não souberam responder (Figura 4). Embora a maioria dos entrevistados tenha afirmado a existência da possibilidade de reinfecção após tratamento uma pequena parte acredita que o tratamento consiste em uma forma definitiva de cura. Este fato pode estar contribuindo para a evolução do ciclo de transmissão das enteroparasitoses, já que o tratamento não consiste em uma forma de imunidade definitiva. Segundo NEVES (1995) a grande maioria dos medicamentos utilizados para o tratamento das parasitoses intestinais é de largo espectro de ação e a resistência dos parasitos aos mesmos é cada vez maior.

Dentre os locais onde os "vermes" poderiam ser encontrados no ambiente, a terra foi o mais apontado representando 33,22% das respostas seguida da água - 27,68%, e animais - 24,91%. O ar foi apontado por 7,27% (Figura 5).

O fato dos entrevistados terem se referido aos animais como um dos locais onde os parasitos podem ser encontrados no ambiente demonstra que a comunidade tem a noção da existência de reservatórios envolvidos no ciclo de transmissão desta infecção. Também chama a atenção o fato da água ter sido apontada como o local do ambiente onde podem ser encontrados os "vermes", pois a mesma também foi apontada como uma das principais fontes de infecção.

No que diz respeito a susceptibilidade, 30,5% dos entrevistados afirmou que todas as pessoas podem ser acometidas por "vermes", 29,85 apontaram que as crianças são as mais atacadas por "vermes", 22,9% mencionaram os adultos e 5 pessoas não souberam responder

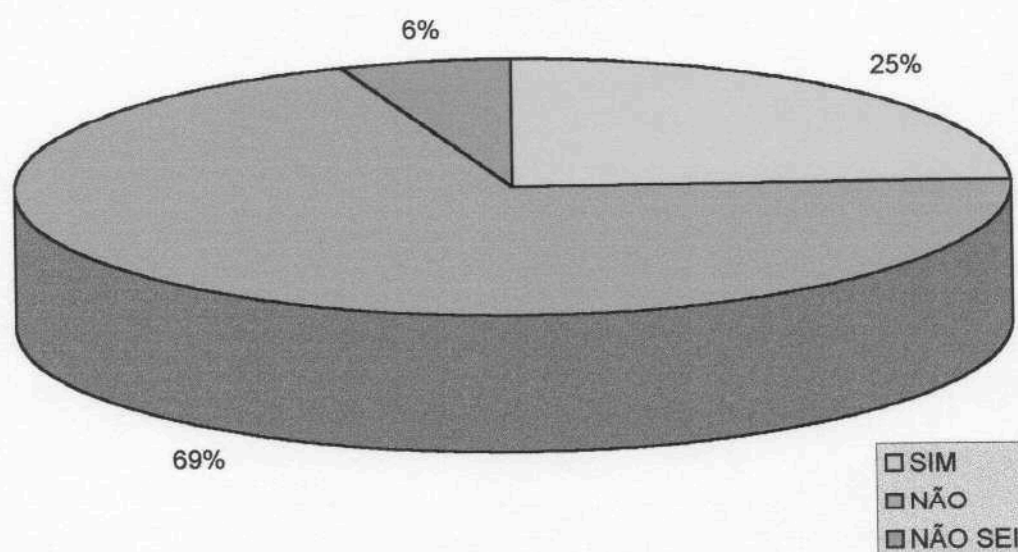


figura 3 -Opinião sobre a possibilidade de infecção por parasitos intestinais, segundo os entrevistados na comunidade de Martinésia (Uberlândia, MG).

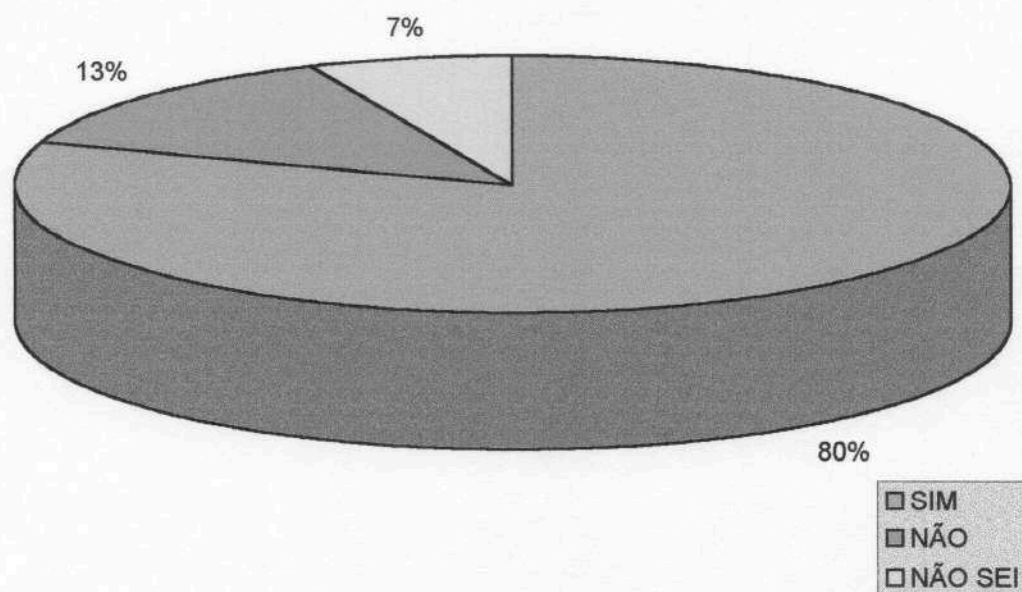


Figura 4 - Opinião sobre a possibilidade de reinfecção após tratamento por parasitos intestinais, segundo os entrevistados na comunidade de Martinésia (Uberlândia, MG).

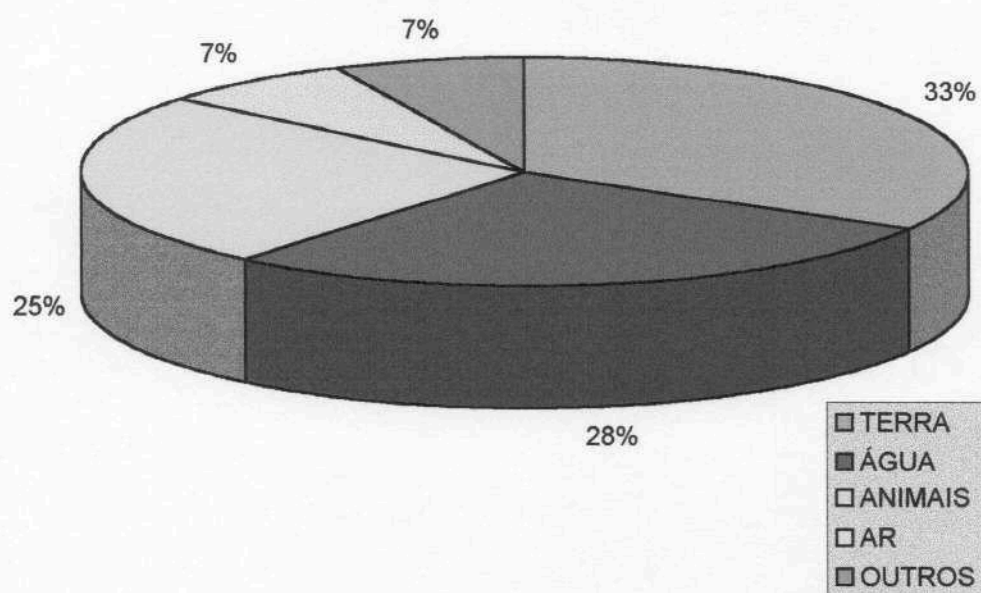


Figura 5 - Locais onde os parasitos intestinais podem ser encontrados no ambiente, segundo os entrevistados na comunidade de Martinésia (Uberlândia, MG).

5. CONCLUSÕES

A comunidade demonstra ter um bom nível de conhecimento sobre as parasitoses intestinais, principalmente acerca do ciclo evolutivo e outros aspectos epidemiológicos. O fato de os entrevistados terem apontado os alimentos e água como principais fontes de infecção e a falta de higiene pessoal como comportamento de risco demonstra essa percepção.

O grupo pesquisado possui uma codificação própria para as enteroparasitoses e algumas das espécies populares conhecidas, como a “giardia”, correspondem, de fato, a parasitos bastante frequentes na população.

Os sinais e sintomas apontados pela comunidade se mostram coerentes com o habitat dos parasitos intestigados (trato gastrointestinal).

A população confunde prevenção com diagnóstico e tratamento e, embora o tratamento possa se constituir em uma forma de prevenção primária, não se mostra suficiente para interromper a transmissão das enteroparasitoses, além de não estar associado a produção de imunidade definitiva.

Os entrevistados conhecem vários remédios caseiros, principalmente originários de ervas medicinais, muitos deles de ação comprovada no tratamento das parasitoses intestinais.

O hábito de automedicação foi bastante comum entre os pesquisados, o que representa um problema na medida em que podem estar sendo administrados sem indicação correta.

Lembramos que muitos fármacos são específicos para determinadas espécies de parasitos, enquanto outros são de largo espectro de ação

A identificação de falhas no conhecimento da população investigada sobre as parasitoses intestinais demonstra a necessidade do desenvolvimento de um programa de Educação em Saúde que vise uma melhor orientação dessa comunidade.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, L.P., COSTA-CRUZ, J.M. Incidência de enteroparasitos em habitantes do município de Araguari, MG. **Rev. Cent. Ci. Bioméd. Univ. Fed. Uberlândia**, v.4, n.1, p.9 – 17, dez. 1988.
- ANDRADE, C.F.S. de., SOUZA, C. E. P. de., SANTOS, L.U. dos. Dengue: Avaliação de conhecimento popular e da voluntariedade em uma campanha no Distrito de Barão Geraldo, Campinas, SP. **Rev. Unicamp**, v.5, n.2, p.20 – 22. 1993
- BERBERT – FERREIRA, M., COSTA – CRUZ, J. M., MORAES, M. M. A. R. *et al.* Parasitas intestinais em pré – escolares da Escola de Educação Básica da Universidade Federal de Uberlândia, MG no ano de 1989. **Rev. Cent. Ci. Bioméd. Univ. Fed. Uberlândia**, v. 6, n. 1, p. 15 – 19, dez. 1990.

BERBERT – FERREIRA, M., COSTA – CRUZ, J. M. Parasitoses intestinais em lactentes de 4 a 12 meses, usuários das creches da Universidade Federal de Uberlândia, MG. **J. Pediatr.**, v. 71, n. 4, p. 219 – 222, 1995.

BORUCHOVITCH, E., FELIX-SOUSA, I.C., SCHALL, V.T. - Conceito de doença e preservação da saúde de população de professores e escolares de Primeiro Grau. **Rev. Saúde públ.**, São Paulo, v.25, n.6), p.418 – 425. 1991.

CAMILO – COURA, L. Helmintos intestinais e nutrição. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v.24 (supl II), 1991.

CHIEFFI, P. P., WALDMAN, E. A., WALDMAN, C. C. S. *et al.* Aspectos epidemiológicos das enteroparasitoses no estado de São Paulo, Brasil. **Rev. Paul. Med.**, v. 99, n. 3, p. 34 – 36, 1982.

COURA, J. R., WILLCOX, H. P. F. , TAVARES, A. de M. *et al.* Aspectos epidemiológicos, sociais e sanitários em áreas do Médio Solimões: II – Estudo de dois bairros periféricos da cidade de Coari e quatro localidades no Lago do Mamiá, Estado do Amazonas. **Anais Ac. Nac. Med.**, v. 153, n. 4, p. 183 – 186, 1993.

CROMPTON, D.W.T. The prevalence of Ascariasis. **Parasitology Today**, v.4, n.6, p.162 - 169. 1988.

EMBRATER. **Remédios caseiros**. 2ª. ed., s.d.

FERNANDES, E.C., WALMSLEY, R. Parasitoses intestinais: uma visão popular. **Rev. Inst. Materno Infantil de Pernambuco (IMIP)**, v.1, n. 2, p. 146 – 149, jul./dez. 1987.

FERREIRA, C.B & MARÇAL JR., O. Enteroparasitoses em escolares do distrito de Martinésia, Uberlândia, MG: um estudo - piloto. **Rev. da Soc. Bras. de Med. Trop.**, v.30, n.5, p.373 -377, set./ out. 1997.

GAMA, M. L. T., TAUIL, P., CARVALHO, D. S. B. *et al.* Doenças infecciosas e parasitárias durante o período de 1980 a 1985. **Rev. Saúde Dist. Fed.**, v. 3, p. 105 – 114, jul./dez. 1992

GIOIA, I. Prevalência de parasitoses intestinais entre os usuários do centro de saúde do Distrito de Sousas, Campinas, São Paulo(1986-1990). **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v.25, n.3, p.177 -182, jul./ set. 1992.

GOMES DOS SANTOS, M. dos. MASSARA, C.L.; MORAIS, G.S. Conhecimento sobre helmintoses intestinais de crianças de uma escola de Minas Gerais. **Ciência e Cultura (Revista da SBPC)**, v.42, n.2, p.188 - 194, fev. 1990.

GOMES DOS SANTOS, M. dos., MOREIRA, M.M., MALAQUIAS, M.L.G. *et al.* Educação em saúde em escolas públicas de Primeiro Grau da periferia de Belo Horizonte, MG, Brasil : II -.Conhecimentos, opiniões e prevalência de helmintíases entre alunos e professores. **Rev. Inst. Med. Trop.**, São Paulo, v.35, n.6, p. 573 - 579, nov./dez. 1993.

GUIA SEI: Serviços – Endereços - Informações. Uberlândia: SABE – Serviços de Informação, 1998/1999. 912p.

HARTZ, Z. M. de A. **Avaliação em saúde**: Dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. 20ª ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 131p.

HOSS, A. J., COUTO, C. R. O., RUSH, J. M. *et al.* Parasitoses intestinais na população geral. **Saúde**, v. 10, n. 1 e 2, p. 51 – 58. 1984.

LEVI, G. C. Parasitoses intestinais: mecanismos de transmissão. **Clín. Pediatr.**, v.5, p. 20 – 22. 1979.

MARÇAL Jr., O., MACEDO, H. S. Ocorrência de parasitoses entre os usuários do Sistema Básico de Saúde do Prata, MG. In: Semana Científica de Estudos Biológicos, XIV., 1997, Univ. Fed. Uberlândia. 41p. p.31.

MARSOCHI, M. C. A. CARVALHEIRO, J. R. Estudo dos fatores envolvidos na disseminação das enteroparasitas: III – Distribuição de algumas enteroparasitoses em dois grupos populacionais da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Rev. Inst. Med. Trop.**, São Paulo, v. 20, p. 31 – 35. 1978.

MELLO, D.A., PRIPAS, S., FUCCI, M. *et al.* Helmintoses Intestinais: I - Conhecimentos, Atitudes e Percepção da população. **Rev. Saúde públ.**, São Paulo, v. 22, n.2, p.140 –149, 1988.

MELLO, D.A., MARTINS, C.B., BITTENCOURT, A.C. *et al.* Pesquisa participante na intervenção da transmissão de helmintoses intestinais (cidade satélite do Paranoá - Distrito Federal). **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v.28 , n.3, p.223 - 232, jul./set. 1995.

MINAYO, M.C.S. Saúde e doença: uma concepção popular da Etiologia. **Cader. Saúde públ. do Rio de Janeiro**, v.4, n.4, p. 363 - 381, out./dez. 1988.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: Pesquisa qualitativa em saúde. 2a. ed. São Paulo – Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1993. 269p.

NETTO, E. M., TADA, M. S., GOLIGHTLY, L.. Conceitos de uma população local a respeito da Leishmaniose Monocutânea em uma área endêmica. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v.18, n.1, p.33 - 37, jan./mar. 1985.

NEVES, D. P. **Parasitologia Humana**. 9a. ed. São Paulo, Atheneu , 1995. 524p.

NUSSENZVEIG, I., NATALE, A. de., MALHEIRO, M.E.N. *et al.* Prevalência de anemia e de parasitoses intestinais em escolares do município de São Paulo: Resultados do emprego de merenda escolar e de drogas antiparasitárias. **Rev. Paul. Med.**, v.100, n.2, p.32 - 39, set./ out. 1982.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Rev. Org. Mundial de Saúde**, França-Suíça, p.29, fev./mar. 1974.

- PEDRAZZANI, E. S., MELLO, D.A., PRIPAS, S. *et al.* Helmintoses Intestinais: II - Prevalência e correlação com renda, tamanho da família, anemia e estado nutricional. **Rev. Saúde públ.**, São Paulo, v.22, n.5, p.384 - 389. 1988.
- PEDRAZZANI, E. S., MELLO, D. A., PIZZIGATTI, C. P. *et al.* Helminthoses Intestinais: LLL - Programa de educação em saúde em verminose. **Rev. Saúde públ.**, São Paulo, v. 23, n.3, p. 189 - 195. 1989.
- PESSÔA, S. B., MARTINS, A. V. **Parasitologia Médica**. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982. 872p.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA: Banco de Dados Integrados (BDI), 1996.
- REZENDE, L. F. , PRATA, A., FRANCISCON, J. U. *et al.* Inquérito coprológico em crianças de Uberaba, MG. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 27 (supl I), p. 418, 1994.
- REY, L. **Parasitologia Médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992. 349p.
- ROITT, I. M., BROSTOFF, J., MALE, D. K. **Imunologia**. 4 ed. São Paulo: Editora MANOLE, 1997. 28.14p.
- SÁ CARDOSO, G., SANTANA, A.D.C., AGUIAR, C.P. Prevalência e aspectos epidemiológicos da giardíase em creches no município de Aracaju, SE, Brasil **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 28 ,n. 1, p.25 - 31, jan./ mar. 1995.

SCHALL, V. T., DIAS, A. G. P., MALAQUIAS, M. L. G. *et al.* Educação em Saúde em escolas públicas de 1º grau da periferia de Belo Horizonte, MG, Brasil: L – Avaliação de um programa relativo à esquistossomose. **Rev. Inst. Med. Trop.**, São Paulo, v. 35, n. 6, p. 563 – 572, nov./dez. 1993.

SILVA, J.J., SILVEIRA, A. C., BORGES, R. *et al.* Estudo comparativo sobre o diagnóstico da enterobiose e ocorrência de outras enteroparasitoses em crianças que frequentam instituições escolares e pré –escolares em Uberlândia, MG. In: Semana Científica de estudos Biológicos, XV., 1998, Univ. Fed. Uberlândia. 83p. p.46.

SOUZA, T. S. **Ocorrência de parasitos e comensais intestinais em habitantes das áreas rural e urbana do município de Abadia dos Dourados, MG.** Uberlândia: UFU, 1997. 40p. (Monografia, conclusão do Curso de Ciências Biológicas.

TEIXEIRA, E. M., SILVA, L. P., MARÇAL, M. G. *et al.* Enteroparasitos em presidiários da 16ª Delegacia regional de Segurança Pública de Uberlândia, MG. In: Semana Científica de Estudos Biológicos, XV., 1998, Univ. Fed. Uberlândia. 83p. p.40.

TEODORO, U., CASAVECHIA, M.T.G., DIAS, M.L.G.G. *et al.* Perfil epidemiológico das parasitoses intestinais no município de Maringá, Paraná. **Ciência e Cultura**, v. 40, n. 7, p. 698 - 702, jul. 1988.

VINHA, C. Incidência, no Brasil, de helmintos transmitidos pelo solo; Rotina coproscópica do Ex – Departamento Nacional de Endemias Rurais. **Rev. Bras. Malariol. Doenças Trop.**, v. 23, n. 1/4, p. 4 – 9, jan./dez. 1971.

VINHA, C. Necessidade de uma política sanitária nacional para o combate às parasitoses intestinais. **Rev. Soc Bras. Med. Trop.**, v. 10, n. 5, p. 297 – 301, set./ out. 1976.

VINHA, C. Parasitismo intestinal em escolares na cidade do Rio Janeiro. **J. Pediatr**, v. 55, n. 3, p. 222 – 228, 1983.

7. APÊNDICE

Questionário:**1 - Dados Pessoais**

Nome.....
 Endereço:.....
 Quantos filhos você tem?.....
 Data de Nascimento:...../...../.....
 Tempo de residência na área de estudo:.....
 Procedência:.....
 Escolaridade:.....

2 - Conhecimentos, Atitudes e práticas**2.1-Etiologia das verminoses ou protozooses**

2.1.1- Você conhece vermes ?

Sim()

Não()

2.1.2-Que tipo de vermes você conhece?

2.1.3-Como são esses vermes?

2.1.4-Como você sabe que esses vermes são assim ?

2.1.5- Onde estes vermes costumam ficar nas pessoas?

2.1.6-Quem costuma "Ter" vermes ?

3-Características do ciclo evolutivo e aspectos epidemiológicos

3.1-Como a gente pega vermes ?

3.2-A pessoa pode pegar verme mais de uma vez?

Sim()

Não()

3.3-Onde os vermes podem ser encontrados no ambiente ?

No ar() Na terra() Na água() () nos animais

3.4-Como os vermes entram no corpo da gente?

3.5-Os vermes podem ficar muito tempo dentro de uma pessoa ?

3.6-Os vermes saem do corpo da pessoa?

Sim()

Não()

3.7-Eles saem naturalmente ?

Sim()

Não()

3.8-O que nós podemos fazer para eliminar os vermes do nosso corpo?

3.9- Por onde os vermes saem do corpo?

4-Profilaxia, diagnóstico e tratamento

4.1-Tem como a gente não pegar verme?

Sim() Não()

4.2-O que a gente pode fazer para não pegar verme?

4.3-Você acha que isso resolve o problema?

4.4-Como a gente sabe que está com vermes?

4.5-O que você faz quando alguém da família está com vermes?

4.6-Se a pessoa que está com vermes for tratada ela pode pegar vermes novamente?

Sim() Não()

4.7- Por quê?

4.8-Que remédios você já usou ou usa para tratamento dos vermes?

4.9-Você sempre toma esses remédios?

4.10-Qual desses remédios você acha que resolve mais o problema?

4.11- Por quê?

4.12- E benção ou reza você costuma frequentar ou fazer? Quais?