

---

**LEVANTAMENTO DE ACOMETIDOS POR  
ENTEROPARASIToses DE ACORDO COM A IDADE  
E SEXO E SUA RELAÇÃO COM O MEIO ONDE ESTÁ  
INSERIDO O PSF PRADO DA CIDADE DE PARACATU – MG**

---

*Anna Carolina Novais Costa,<sup>1</sup> Bruna Cardoso Borges,<sup>1</sup> Alexandre Vilela Costa,<sup>1</sup> Mayara Ferreira Ramos,<sup>1</sup> Juliana Melo Gomes,<sup>1</sup> Jolyesse Melo Gomes,<sup>1</sup> Helvécio Bueno<sup>2</sup> e Talitha Araújo Faria<sup>2</sup>*

**RESUMO**

O presente estudo teve por objetivo delinear o perfil dos acometidos por doenças enteroparasitárias e identificar áreas de maior risco na região do PSF Prado. Trata-se de um estudo transversal, no período de agosto de 2009 a agosto de 2010, a partir dos dados encontrados nos prontuários médicos dos diagnosticados e do SIAB. A faixa etária de 0 a 10 anos (48,5%) apresentou maior número de indivíduos parasitados, o sexo mais acometido foi o feminino (53,4%) e a área que foi identificada como o maior foco foi a Área 3 (20,4%). Observou-se ainda que o sistema de saneamento da região de estudo é satisfatório. Esta pesquisa permite afirmar que o número de casos provavelmente está relacionado aos maus hábitos de higiene da população. Portanto, as atividades educativas são válidas e precisam ser integradas em um processo contínuo de educação e controle das enteroparasitoses.

DESCRITORES: Enteroparasitoses. Prevalência. Saneamento básico.

**ABSTRACT**

Epidemiological survey of intestinal parasites according to age and gender and the relationship with the environment of the Prado Family Health Program team in the city of Paracatu, Brazil

The present study aimed to outline the profile of the individuals affected by intestinal parasites and identify areas of greatest risk in the zone of the Prado Family Health Program team. This is a cross-sectional study realized from August 2009 to August 2010, using data from medical records and from the Brazilian Primary Care Information System (SIAB). The age group 0-10 years (48.5%) showed the largest number of infected individuals, females (53.4%) were the most affected, and the major focus area was Area 3 (20.4%). In addition, the basic sanitation system in the study area was considered satisfactory. This research suggests that the high number of cases is related to bad

---

1 Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade Atenas

2 Curso de Medicina da Faculdade Atenas

Endereço para correspondência: Anna Carolina Novais Costa. Curso de Medicina da Faculdade Atenas. Rua Euridamas Avelino de Barros, 60 – Lavrado. E-mail: carol.novaiscosta@gmail.com

Recebido para publicação em: 19/8/2011. Revisto em: 12/4/2012. Aceito em: 27/4/2012.

hygiene habits in the population. We concluded that educational activities are valid and that they need to be integrated into a continuous process of education for the control of intestinal parasites.

KEY WORDS: Intestinal parasites. Prevalence. Sanitation.

## INTRODUÇÃO

As enteroparasitoses são doenças causadas pela presença de parasitos no trato intestinal humano e são responsáveis por sintomas como diarreia, desnutrição, anemia, hepatoesplenomegalia, alterações psicossociais e, em casos graves, podem levar o indivíduo a óbito (Addum et al., 2011).

Essas parasitoses intestinais podem ser agrupadas segundo seu agente infeccioso, recebendo o nome de helmintoses e protozooses. Os helmintos são vermes pluricelulares do filo Nematelminthes e os pertencentes ao grupo das protozooses são unicelulares, normalmente chamados de protozoários. Se observado o ciclo biológico, em especial, dos parasitos helmintos, estes podem ser divididos em: bio-helmintos, que necessitam de hospedeiro intermediário para o desenvolvimento do seu ciclo e geo-helmintos, que utilizam o solo para sua evolução. Alguns bio-helmintos se inter-relacionam com os seres humanos, tendo estes como seu hospedeiro definitivo. São exemplos disso o *Schistosoma mansoni* e a *Fasciola hepatica*, que provocam a esquistossomose e a fasciolíase, respectivamente. Entre os geo-helmintos, os ovos, como os de *Ascaris lumbricoides*, *Enterobius vermicularis* e *Trichuris trichiura*, ou as larvas, como as de *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus* e *Strongyloides stercoralis*, tornam-se infectantes quando as condições de clima e umidade são favoráveis. As principais protozooses intestinais que acometem o homem e seus patógenos causadores são: 1) Amebíase (*Entamoeba histolytica*), 2) Balantidíase (*Balantidium coli*), 3) Blastocistose (*Blastocystis hominis*), 4) Ciclosporidíase (*Cyclospora cayetanensis*), 5) Criptosporidíase (*Cryptosporidium parvum*), 6) Giardíase (*Giardia intestinalis*), 7) Isosporíase (*Isospora belli*), 8) Microsporidiose (*Encephalitozoon intestinalis*, *E. bienuesi*) (Souza et al., 2002; Marques & Sakane, 2009).

O parasitismo intestinal ainda constitui um dos mais sérios problemas da saúde pública no Brasil, principalmente pela sua correlação com a má nutrição das populações. São responsáveis pela deficiência no aprendizado e no desenvolvimento físico, podendo ocasionar incapacidade funcional. As enteroparasitoses são ainda mais frequentes em crianças, em razão dos comportamentos anti-higiênicos e em pessoas que residem em locais próximos a focos elementares, como, por exemplo, locais sem saneamento básico que favorecem a contaminação de águas por excretas humanas. Nestes casos, podem ocorrer infecções por cistos ou mesmo pela penetração ativa de larvas através da epiderme, como acontece com os Ancilostomídeos e o *Strongyloides sp.* (Ferreira & Andrade, 2005; Neves, 2005; Chaves et al., 2006; Addum et al., 2011).

O elevado índice de parasitismo de protozooses e verminoses está ligado à escassez de saneamento e às baixas condições de vida, o que contribui para sua disseminação, que também está associada a fatores como alimentos manipulados por pessoas contaminadas e contato direto (pessoa a pessoa). As precárias condições de higiene ou deficiência de princípios higiênicos, aliadas à falta de limpeza dos reservatórios de água e à não utilização de água filtrada ou fervida, certamente são os principais responsáveis pela elevada incidência de parasitoses em diversas regiões brasileiras (Neves, 2005; Chaves et al., 2006).

Os parasitos intestinais helmínticos mais frequentemente encontrados em seres humanos são: *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* e os ancilostomídeos, como *Necator americanus* e *Ancylostoma duodenale*. Dentre os protozoários, destacam-se a *Entamoeba histolytica* e *Giardia intestinalis*. Para uma melhor avaliação dos acometidos e obtenção de um diagnóstico mais preciso, o exame parasitológico de fezes tem se mostrado determinante. Consequentemente, é possível instituir tratamento adequado e prevenir as infecções em massa e a formação de áreas endêmicas (Pittner et al., 2007).

Relacionando o nível socioeconômico e a frequência de acometimentos, o aumento das enteroparasitoses se mostrou inversamente proporcional à diminuição do poder econômico. Estudos demonstram que a diferença entre os estratos socioeconômicos extremos chegam a nove vezes. Assim, pode-se inferir que o poliparasitismo está estreitamente relacionado com a piora do nível socioeconômico da população. As enteroparasitoses são um dos principais fatores debilitantes da população, visto que provocam nos indivíduos: má-absorção, diarreia crônica, anemia, desnutrição, dores abdominais e, nas crianças, especialmente o comprometimento do desenvolvimento físico e intelectual, acarretando dificuldade de aprendizado e de concentração (Monteiro et al., 1988; Pittner et al., 2007).

De acordo com Sigulem et al. (1985), a análise de crianças menores de 5 anos demonstrou que mais da metade estava contaminada por uma enteroparasitose, com predomínio de: ascariíase, triquiúriase, giardiase e oxiúriase; um menor número apresentava anemia. Esses dados levam à conclusão de que existe uma associação entre parasitose, idade e renda familiar, como já foi visto em mais estudos, mas não com anemia. Castro et al. (2005) reafirmam os resultados encontrados, sugerindo que a causa principal da anemia é alimentar e não atribuem papel importante à parasitose intestinal.

Em pesquisa realizada por Macedo (2005), na cidade de Paracatu-MG, os parasitos intestinais encontrados com maior frequência foram *Entamoeba coli* e *Endolimax nana* e as maiores taxas de prevalência foram de *Entamoeba histolytica* e vermes da família Ancylostomidae. Com relação à idade, as maiores taxas de prevalência ocorreram em indivíduos com 8 e 9 anos de idade e as menores taxas na faixa etária de 11 a 13 anos. Esse estudo demonstrou que a ocorrência dos parasitos e comensais intestinais representa um bom indicador das condições socioeconômicas, ambientais e sanitárias às quais os seres humanos estão expostos.

Para que a interação hospedeiro-parasito aconteça, é necessário que o hospedeiro seja suscetível. Essa suscetibilidade é determinada por uma variedade de fatores, incluindo os demográficos (sexo, idade, grupo étnico), biológicos (estresse, estado nutricional), sociais (dieta, exercício físico, ocupação, acesso aos serviços de saúde), resposta imune e resistência. Em relação ao parasito e seu ciclo de vida, a resistência do sistema imune do hospedeiro são determinantes para sua manutenção ou exclusão (Neves, 2005; Frei et al., 2008).

A prevenção à parasitose é de ordem primária e se caracteriza por medidas que procuram impedir que o indivíduo adoça por meio do controle dos fatores de risco. Estas agem na fase pré-patogênica ou na fase em que o indivíduo se encontra sadio ou suscetível. Tais medidas podem ser de promoção, como moradia adequada; saneamento ambiental, incluindo tratamento de água, esgoto e coleta de lixo; educação; alimentação adequada; áreas de lazer e especiais como, por exemplo, as ações de controle de vetores por interromperem os ciclos biológicos dos agentes infecciosos na natureza (Neves, 2005).

Segundo Macedo (2005), percebe-se uma redução significativa das doenças de natureza parasitária em países que avançam no seu desenvolvimento econômico. Isso parece ocorrer por um maior estímulo a projetos e modificações na área da saúde e da educação, com uma conscientização coletiva da importância do saneamento básico e de ações comportamentais que reduzam o contato com os agentes parasitários e a consequente infecção.

Os inquéritos epidemiológicos são úteis para as instituições de saúde, pois permitem um conhecimento mais aprofundado acerca da sua comunidade e da efetividade de suas estratégias, a fim de que se possa oferecer à população uma assistência humanizada e de qualidade (Fehn et al., 2008).

Assim, os estudos de perfis epidemiológicos sobre as enteroparasitoses são de grande relevância, visto que são doenças bastante recorrentes e a falta de esclarecimento da população leva ao agravamento da situação de saúde.

Portanto, o objetivo deste estudo foi identificar a faixa etária e determinar o sexo mais acometido por doenças enteroparasitárias, reconhecer focos elementares presentes na região de estudo, auxiliar no conhecimento sobre a doença com a promoção de palestras aos agentes comunitários de saúde e assim estimular a promoção da qualidade de vida com possíveis projetos de prevenção e cura na área do PSF Prado.

## MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo do tipo descritivo transversal com utilização de questionários para pesquisa no diário individual de atendimento médico, prontuários, SIAB e Funasa.

Foi confeccionado um questionário para avaliação do diário individual e prontuário buscando identificar sexo, idade, data de nascimento, escolaridade,

ocupação, renda familiar, área de abrangência, diagnóstico dos pacientes e tendo sido feito o requerimento de exame, se o resultado foi compatível com o diagnóstico e qual foi o tratamento. Foram analisadas aproximadamente 82 fichas individuais de atendimento médico para encontrar os casos diagnosticados de enteroparasitoses no intervalo de tempo de agosto de 2009 a agosto de 2010. Foram analisados ainda 4.261 prontuários médicos para que esses casos fossem encontrados e, de acordo com os dados ali anotados, o questionário mencionado fosse respondido.

Para a comparação entre os acometidos por enteroparasitos foi utilizada a divisão por áreas de abrangência (sete regiões) existente na Unidade de Saúde Prado: Vila Cruvinel - Arraial d'Angola, Arraial d'Angola - Vila São Calixto, Lavrado - Prado - Cidade Nova, Lavrado - Prado - Cidade Nova II, Cidade Nova - Santa Lúcia, Prado - Cidade Nova e Cidade Jardim, as quais para efeito de pesquisa foram enumeradas de 1 a 7 nesta sequência.

Já no questionário do SIAB e Funasa, foi pesquisado o total de famílias cadastradas, as populações totais cadastradas de acordo com as áreas de abrangência, sexo e faixas etárias (menor de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 6 anos, 7 a 9 anos, 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos e maiores de 60 anos) e também número de ruas asfaltadas e não asfaltadas, abastecimento de água (rede pública, poço ou nascente e outros), destino de fezes e urina (sistema de esgoto, fossa e céu aberto), destino de lixo (coleta pública, queimado ou enterrado e céu aberto) e a existência ou não de animais soltos na rua.

Foi realizada ainda pelos autores uma palestra dirigida aos agentes de saúde da USF Prado, no dia 18 de novembro de 2010, quando cartazes e panfletos com informações sobre as formas de contágio das enteroparasitoses foram entregues aos participantes. Também foi preparada uma exposição sobre os resultados preliminares da presente pesquisa feita nos prontuários e fichas individuais de atendimento médico.

## RESULTADOS

O presente estudo foi realizado na cidade de Paracatu-MG, que possui 84.687 habitantes (IBGE, 2010) e está situada no noroeste de Minas Gerais. É no bairro Lavrado onde se localiza o USF Prado, cuja área de abrangência são os bairros: Arraial D'Angola, Vila São Calixto, Prado, Lavrado, Vila Cruvinel, Cidade Nova e Santa Lúcia. Na unidade são cadastradas 1.056 famílias, chegando ao total de 4.097 pessoas, sendo 2.096 do sexo feminino e 2.001 do sexo masculino (SIAB, 2012).

Para a coleta de dados, este trabalho foi dividido em duas etapas; na primeira, priorizou-se a investigação dos prontuários de atendimento médico da USF Prado e na segunda, a pesquisa de dados no SIAB e Funasa.

No total de 82 diários individuais de atendimento médico analisados, foram encontrados 103 casos de enteroparasitoses e todos estes foram encontrados também na análise realizada nos prontuários.

A prevalência mais elevada de enteroparasitos encontrada no intervalo de tempo do estudo demonstrou que a Área 3, com 20,4%, foi a que mais apresentou diagnósticos de enteroparasitose, como mostra a Tabela 1.

*Tabela 1.* Taxa de diagnóstico de enteroparasitose, por mês e área de abrangência do PSF Prado

Meses	Área 1	Área 2	Área 3	Área 4	Área 5	Área 6	Área 7
Agosto 2009	3	2	0	2	3	2	2
Setembro 2009	0	1	2	3	1	1	0
Outubro 2009	0	1	4	2	0	0	1
Novembro 2009	1	4	2	1	2	0	2
Dezembro 2009	0	3	1	0	1	3	1
Janeiro 2010	-	-	-	-	-	-	-
Fevereiro 2010	0	0	1	2	1	0	0
Março 2010	2	0	6	2	0	2	3
Abril 2010	1	2	1	1	1	1	0
Mai 2010	3	2	2	0	1	4	0
Junho 2010	0	0	0	1	0	1	1
Julho 2010	0	1	0	1	1	3	0
Agosto 2010	0	0	2	0	3	0	0
Total	10	16	21	15	14	17	10
%	9,7	15,5	20,4	14,6	13,6	16,5	9,7

Em relação aos meses estudados, os que apresentaram maior número de diagnóstico de enteroparasitose foram março de 2010 (14,6%) e agosto de 2009 (13,6%), de acordo com a Tabela 2.

*Tabela 2.* Percentual de indivíduos com enteroparasitoses, por mês e valores de prevalência

Mês	Prevalência	%
Agosto de 2009	14	13,60%
Setembro de 2009	8	7,80%
Outubro de 2009	8	7,80%
Novembro de 2009	12	11,65%
Dezembro de 2009	9	8,70%
Janeiro de 2010	-	-
Fevereiro de 2010	4	3,90%
Março de 2010	15	14,60%
Abril de 2010	7	6,80%
Mai de 2010	12	11,65%
Junho de 2010	3	2,90%
Julho de 2010	6	5,80%
Agosto de 2010	5	4,80%
Total	103	100,00%

Quanto à prevalência de enteroparasitoses observadas nas diferentes faixas etárias, verificou-se que, de 0 a 10 anos, encontram-se as taxas mais elevadas (48,5%) como se vê no Gráfico 1.

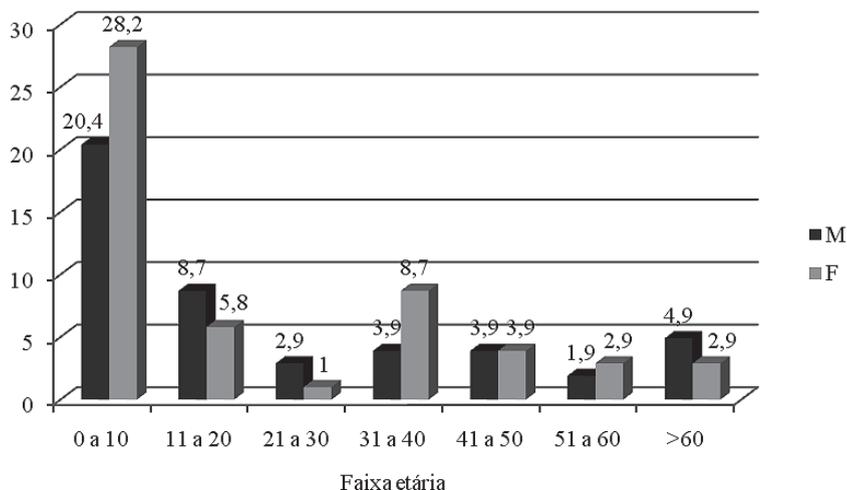


Gráfico 1. Porcentagem de enteroparasitoses, por sexo e faixa etária.

Entre os prontuários analisados que continham o diagnóstico de enteroparasitoses, a maioria referia-se ao sexo feminino (53,4%); já na observação dos dados do SIAB, o número de mulheres acometidas por enteroparasitoses é muito pequeno (2,5%) ante o número cadastrado.

Dentre os diagnósticos obtidos nos prontuários, o mais observado foi o denominado de verminose (89,3%). Além desta, outras denominações foram encontradas, mas com baixa prevalência (1%), tais como, amebíase, giardíase, *Larva migrans* e parasitose, sendo também encontrado o termo oxiúriase (6,7%).

Verificou-se que, nas consultas, foi baixo o requerimento de exames (32%) e, mesmo quando este foi requerido, houve um alto índice de não retorno ao PSF para a confirmação ou não do diagnóstico (Gráfico 2).

No questionário sobre os prontuários, nenhuma informação a respeito da renda foi encontrada; sobre a escolaridade, os dados são parciais, uma vez que houve prevalência de não informados como mostra a Tabela 3.

O medicamento mais utilizado nos casos estudados foi o Metronidazol (63,7%).

Sobre a pesquisa no SIAB, verificou-se que grande parte da população é atendida nos quesitos abastecimento de água, destino de fezes e urina e destino de lixo. O abastecimento de água é feito, em sua maioria, pela rede pública (98,2%); o destino de dejetos é o sistema de esgoto em 99,4% e o destino do lixo é a coleta pública de lixo em 98,0%. O número de ruas asfaltadas é cinco vezes maior que o

número de ruas não asfaltadas e, de acordo com a Funasa, a presença de cachorros soltos na rua é constante.

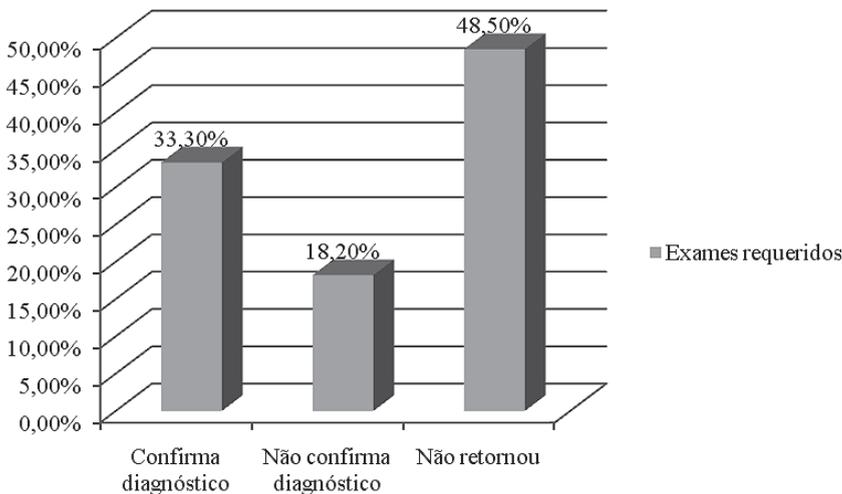


Gráfico 2. Percentual de diagnóstico confirmado ou não de acordo com exame requerido.

Tabela 3. Relação entre a prevalência de acometidos e escolaridade

Escolaridade	Prevalência
Não informado	48
Analfabeto á básico incompleto	9
Básico completo a ensino fundamental incompleto	32
Ensino fundamental completo a ensino médio incompleto	10
Ensino fundamental completo e ensino superior incompleto	4
Ensino superior completo	0

Na palestra dirigida aos agentes de saúde, foi possível apresentar todos os resultados da pesquisa e os participantes concordaram sobre a importância de conter a disseminação das enteroparasitoses e que o papel desempenhado por eles é fundamental para a conscientização das famílias. Embora a presença tenha sido numericamente reduzida (apenas três dos sete funcionários estavam presentes), o envolvimento dos presentes foi satisfatório e eles demonstraram que a experiência foi positiva.

## DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

As maiores taxas de prevalência de enteroparasitoses foram observadas em indivíduos na faixa de 0 a 10 anos de idade. Esse dado pode ser comparado

com o fornecido pelo Ministério da Saúde (2005), segundo o qual as enfermidades infecciosas e parasitárias são responsáveis por mais de 34% das doenças que ocorrem em crianças. Diante disso, pode-se concluir que os comportamentos relacionados à falta de higiene, como lavagem inadequada das mãos, ingestão de água e alimentos contaminados com fezes humanas que possuem os agentes etiológicos, hábitos comuns nessa faixa etária, levam à infecção principalmente por *Entamoeba coli*, mas também por outros comensais intestinais como *Giardia intestinalis* e *Entamoeba histolytica* (Veronesi & Focaccia, 2004; Macedo, 2005).

Em relação ao sexo, o presente estudo encontrou maior número de casos no sexo feminino. Cabe ressaltar, no entanto, que culturalmente as mulheres se cuidam mais que os homens; logo, a procura pelo posto de saúde é maior por parte delas. Assim, computados os dados, evidencia-se esta alta prevalência entre as mulheres. A discrepância de procura serve também para justificar o maior número de casos encontrados na Área 3 (Lavrado/Prado/Cidade Nova), pois esta é a localização da USF, consequentemente a facilidade de acesso ao atendimento é maior. Gomes et al. (2007) demonstraram que os homens são mais acometidos por doenças crônicas e muitas vezes severas em comparação com as mulheres. A taxa de morbimortalidade pelas mesmas situações é maior. Mesmo com esses significativos dados, observa-se que os homens frequentam menos os serviços de atenção primária à saúde, isso parece ocorrer porque a cultura da sociedade reafirma a crença de que o homem não necessita de profilaxia e cuidados.

Conforme os dados, o mês de agosto de 2009 teve alto registro de casos, pelo fato de que, no período anterior, não havia atendimento médico local e, a partir do mês em questão, o atendimento tornou-se regular. No mês de março de 2010, a alta quantidade de registros, conforme se observou, ocorreu em consequência do fim das férias escolares. Durante as férias, a criança tem mais tempo livre, brinca mais e fica mais exposta a solo e água contaminados. Como nesta época os pais não têm tanto controle da higiene das crianças, frequentemente se descuidam das medidas de higiene pessoal de forma adequada e elas ficam mais vulneráveis, o que corrobora o que foi estudado por Filho et al. (2011).

Outro fato observado foi que em janeiro não houve nenhum diagnóstico, o que se justifica pela ausência da médica na última quinzena do mês em razão de suas férias. Não houve substituição da profissional de saúde neste período. Segundo Gonçalves et al. (2009), a falta de substitutos pode ser explicada pelo baixo índice de realização profissional entre os médicos do serviço público, pelo limitado reconhecimento do médico por parte da população e de outros médicos, também pela questão salarial e pelas condições desfavoráveis de trabalho. No presente estudo, visando complementar um ano de dados colhidos, foram pesquisados apenas quinze dias em agosto de 2010, justificando assim a baixa prevalência de enteroparasitos no mês em questão.

Em relação à prevalência das enteroparasitoses nas faixas etárias estudadas, a predominante foi a de 0 a 10 anos e em maior número no sexo feminino.

Isso mostra a necessidade da inclusão da população estudada em programas educacionais que visem orientá-la a respeito da transmissão das enteroparasitoses. Certamente este seria o caminho para a redução do número de casos, uma vez que o aporte sanitário na região é satisfatório, não sendo esta, portanto, a causa principal das doenças. Com o repasse das informações, haveria o conhecimento dos sintomas e da importância de procurar a Unidade de Saúde para o devido diagnóstico e tratamento, o que faria com que o trabalho da equipe de saúde fosse mais completo.

Esses dados corroboram os de Machado et al. (1999) que, em estudo sobre as enteroparasitoses em escolares das redes públicas e privadas, detectaram que as prevalências foram iguais entre creches estudadas, existindo diferenças que apontam maior número na rede pública. Os pesquisadores indicaram como fatores determinantes para a aquisição de parasitoses a escolaridade, o saneamento e os fatores socioeconômicos. Ferreira & Andrade (2005) detectaram uma situação ímpar em pesquisa no município de Estiva Gerbi-SP. O município apresenta boas condições de saneamento e ainda tem registros de parasitoses, o que se deve, provavelmente, à falta de orientação e de higiene por parte da população.

Como limitações para a coleta de dados, foram identificados os registros incompletos sobre renda e escolaridade dos casos pesquisados, o que dificultou a comparação destes elementos com a etiologia das enteroparasitoses.

Existe nos prontuários um diagnóstico genérico, pois, na maioria das vezes, o paciente não volta com o resultado do exame pedido, logo às vezes o profissional diagnóstica mesmo sem confirmação laboratorial ou não pede o exame, já que o paciente pode não retornar, e fornece um medicamento multipotente para que a doença seja tratada independentemente do diagnóstico diferencial. De acordo com Frei et al. (2008), a relação entre a quantidade de medicamento distribuída e a prevalência das enteroparasitoses é de forma geral diretamente proporcional, pois existe uma prática corrente, não oficializada, em algumas UBS (Unidades Básicas de Saúde), que envolve a distribuição de antiparasitários de maneira profilática antes da realização de exame coproparasitológico e do diagnóstico preciso. Embora não se disponha de dados oficiais, concretos e conclusivos, pode-se aventar a incorporação desta abordagem terapêutica.

Conforme os dados coletados, a situação de saneamento das áreas de abrangência do PSF Prado apresenta ampla cobertura, mas ainda assim são encontradas enteroparasitoses, provavelmente em razão da falta de orientação e de hábitos de higiene por parte da população. Na maioria dos estudos sobre este tema, o elevado índice de parasitismo está ligado à falta de saneamento e às precárias condições de vida. Nestes casos, a disseminação está associada a vários fatores como água, alimentos manipulados por pessoas contaminadas e contato direto (Chaves et al., 2006).

Deve-se destacar a importância da atividade realizada com os agentes comunitários no sentido de garantir a orientação da população quanto à higiene pessoal e da habitação. Logo, a iniciativa de esclarecimento dos agentes por meio

da palestra aumenta a possibilidade de que eles desempenhem seu papel com maior efetividade. Pode-se afirmar, portanto, que a educação é uma medida profilática simples e efetiva (Silva et al., 2009). Segundo Pupulin et al. (2001 apud Silva et al., 2009), que realizaram minicursos para as famílias atendidas, essa prática gera um movimento de ação educativa. Os pesquisadores perceberam que houve redução, em grande porcentagem, na prevalência dos parasitos intestinais em um tempo relativamente curto, dois anos e nove meses, o que exemplifica a importância da conscientização para uma melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Addum FM, Serra CG, Sessa KS, Izoton LM, Santos TB. Planejamento local, Saúde Ambiental e Estratégia Saúde da Família: uma análise do uso de ferramentas de gestão para a redução do risco de contaminação por enteroparasitoses no município de Venda Nova do Imigrante. *Physis* 21: 955-978, 2011.
2. Castro TG, Novaes JF, Silva MR, Costa NMB, Franceschini SCC, Tinoco ALA, Leal PFG. Caracterização do consumo alimentar, ambiente socioeconômico e estado nutricional de pré-escolares de creches municipais. *Rev Nutr* 18: 321-330, 2005.
3. Chaves EMS, Vazquez L, Lopes J, Oliveira L, Rizzi L, Fares EY, Querol M. Levantamento de Protozooses e Verminoses nas sete creches municipais de Uruguaiana, Rio Grande do Sul – Brasil. *RBAC* 38: 39-41, 2006.
4. Fehn LAC, Oliveira NA, Casagrande H, Gallo CC. A importância dos inquéritos epidemiológicos como instrumentos de avaliação dos serviços de saúde. In: XVIII CIC; X Enpos, 2008, Pelotas. XVIII CIC; X Enpos, 2008.
5. Ferreira GR, Andrade CFS. Alguns aspectos socioeconômicos relacionados a parasitoses intestinais e avaliação de uma intervenção educativa em escolares de Estiva Gerbi, SP. *Rev Soc Bras Med Trop* 38: 402-405, 2005.
6. Filho HBA, Rodrigues MSC Mello CS, Melli LCFL, Tahan S, Morais MB. Parasitoses intestinais se associam a menores índices de peso e estatura em escolares de baixo estrato socioeconômico. *Rev Paul Pediatr* 29: 521-528, 2011.
7. Frei F, Juncansen C, Paes JTR. Levantamento epidemiológico das parasitoses intestinais: viés analítico decorrente do tratamento profilático. *Cad Saúde Pública* 24: 2919-2925, 2008.
8. Gonçalves RJ, Soares RA, Troll T, Cyrino EG. Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. *Rev Bras Educ Med* 33: 393-403, 2009.
9. Gomes R, Nascimento EF, Araujo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saúde Pública* 23: 565-574, 2007.
10. IBGE, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acessado em: 13/06/2012.
11. Macedo HS. Prevalência de parasitoses e comensais intestinais em crianças de escolas da rede pública municipal de Paracatu (MG). *RBAC* 37: 209-213, 2005.
12. Machado RC, Marcari EL, Cristante SFV, Carareto CMA. Giardíase e helmintíases em crianças de creches e escolas de 1º e 2º graus (públicas e privadas) da cidade de Mirassol (SP, Brasil). *Rev Soc Bras Med Trop* 32: 697-704, 1999.
13. Marques HHS, Sakane PT. Infestações por protozoários na infância. *Pediatr Mod* 45: 125-138, 2009.
14. SIAB- Sistema de Informação de Atenção Básica, Município de Paracatu, MG. Ministério da Saúde, 2012.
15. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Vigilância e Controle das Enteroparasitoses*. Brasília; Ministério da Saúde, 2005.

16. Monteiro CA, Chieff PP, Benicio MHDA, Dias RMS, Torres DMAGV, Mangini ACS. Estudo das condições de saúde das crianças do município de São Paulo (Brasil), 1984/1985. VII – Parasitoses intestinais. *Rev Saúde Públ* 22: 8-15, 1988.
17. Neves DP. *Parasitologia Humana*. Atheneu : São Paulo, 2005. p. 7-19.
18. Pittner E, Moraes IF, Sanches HF, Trincaus MR, Raimondo ML, Monteiro MC. Enteroparasitoses em crianças de uma comunidade escolar na cidade de Guarapuava, PR. *Rev Saude* 1: 97-100, 2007.
19. Pupulin ÁRT, Guilherme ALF, Araújo SM, Falavigna DLM, Dias MLGG, Oliveira NLB, Oliveira RM. Envolvimento de acadêmicos em programa integrado visando a melhoria nas condições de vida de comunidades. *Acta Scientiarum* 23: 725-729, 2001.
20. Sigulem DM, Tudisco ES, Paiva ER, Guerra CCC. Anemia nutricional e parasitose intestinal em menores de 5 anos. *Rev Paul Med* 103: 308-12, 1985.
21. Silva CG, Santos HA. Ocorrência de parasitoses intestinais da área de abrangência do Centro de Saúde Cícero Idelfonso da Regional Oeste da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Minas gerais. *Rev Biol Cienc Terra* 1, 2001. Disponível em: <http://eduep.uepb.edu.br/rbct/sumarios/pdf/parasitoses.pdf>, Acessado em 14/06/2012.
22. Silva EF, Silva EB, Almeida K, Sousa JJN, Freitas FLC. Enteroparasitoses em crianças de áreas rurais do município de Coari, Amazonas, Brasil. *Rev Soc Bras Med Trop* 38: 35-43, 2009.
23. Souza AI, Ferreira LOC, Filho MB, Dias MRFS. Enteroparasitoses, Anemia e Estado Nutricional em Grávidas Atendidas em Serviço Público de Saúde. *Rev Bras Ginecol Obstet* 24: 253-259, 2002.
24. Veronesi R, Focaccia R. *Tratado de infectologia*. Atheneu: São Paulo, 2004.