

SABERES SOBRE PARASITOSSES EM UMA COMUNIDADE RIBERINHA

Knowledge on Parasitoses in a Community Riberinha

Dayanne de Nazaré dos Santos¹
Patricia Rosane Reis da Silva Costa²
Nadile Juliane Costa de Castro³

Recebido em: 28 nov. 2016

Aceito em: 10 out. 2017

RESUMO: A pesquisa objetivou compreender os saberes construídos frente às enteroparasitoses em crianças ribeirinhas na Vila de Itupanema, no município de Barcarena, Pará. Foi desenvolvida uma pesquisa por meio do método misto, realizada com 15 responsáveis de crianças atendidas na ESF de Itupanema, por meio de um questionário aplicado, constituído de questões semiabertas. Os resultados foram obtidos por meio do discurso dos responsáveis, agrupados em categorias e tabelas, subsidiados com referência sobre o tema. Os resultados permitiram registrar as representações sociais sobre a temática e um conhecimento simplificado sobre os mecanismos de transmissão e sintomatologia. Os resultados apontam para a necessidade de medidas preventivas e educativas, que contemplem a realidade sociodemográfica e antropológica das comunidades ribeirinhas existentes no espaço amazônico. Conclui-se que para a realização de uma educação em saúde eficaz, se faz necessário a interface da medicina popular e da ciência de enfermagem frente ao processo saúde-doença.

Palavras-chave: Enteroparasitoses. Saberes populares. Criança. Enfermagem.

ABSTRACT: The research aimed to understand the knowledge built front of intestinal parasitic infections among children in Itupanema riverside village in the municipality of Barcarena, Pará. In this sense, it developed a mixed character of field research, with descriptive study. The survey was conducted with 15 leaders of children attending the ESF Itupanema through an applied questionnaire composed of semi-open questions. The results were obtained through the discourse of leaders, grouped into categories and tables, subsidized with reference on the subject. The results allowed to record the social representations on the subject and a simplified understanding of the mechanisms of transmission and symptoms. The results point to the need for preventive and educational measures that address the socio-demographic and anthropological reality of existing riverside communities in the Amazon region. We conclude that for the realization of effective health education, it is necessary to interface the popular medicine and nursing science front of the health-disease process.

Keywords: Intestinal parasites. Popular Knowledge. Child. Nursing.

¹ Pós-graduanda em enfermagem. Enfermeira. coordenadora do ESF Acará, do município de Acará-PA.

² Graduada em enfermagem pela UNAMA. Enfermeira do ESF de Barcarena-PA.

³ Doutoranda de Desenvolvimento Sustentável pelo NAEA/UFPA. Mestrado em Doenças Tropicais. Especialista em Saúde Pública. Pesquisa ensino, saúde das populações tradicionais e cultura. Foi docente da UFPA, UEPA, UNAMA.

INTRODUÇÃO

Cientificamente, parasitismo é uma das interações ecológicas interespecíficas entre organismos. Pode ser assim definido como uma relação íntima e duradoura em que uma das espécies, o parasito, usa o hospedeiro como habitat, do qual adquire nutriente e no qual se reproduz (GURGEL-GONÇALVES et al., 2007). Corroborando com a isto, Neves (2005) conceitua o parasitismo como sendo uma associação entre os seres vivos, onde somente um deles é beneficiado na relação, e o hospedeiro sofre constante espoliação, e dessa forma suprindo de alimento e abrigo para o parasito. Esse tipo de relação tende à homeostasia, pois causaria dano ao parasito e a morte de seu hospedeiro.

Who (2006 apud MENEZES, 2013, p. 20) ressalta que entre os principais agravos infecciosos que afetam grande parcela da população mundial se destacam as infecções por enteroparasitoses. Isto ocorre justamente porque as enteroparasitoses apresentam padrões de morbidade significantes, sendo frequentemente causadas por múltiplos parasitas, por vezes associadas a estados de carências e de desnutrição severa, resultando em sinergismo de agravos e consequências desastrosas para os indivíduos acometidos.

Vale ressaltar que ao serem amplamente distribuídas pelas regiões tropicais e temperadas do mundo, as enteroparasitoses incidem mais intensamente em locais com clima quente e úmido, onde a população é mal nutrida e as condições de higiene são precárias, gerando um grave problema de saúde pública que persiste na população mundial (FERNANDEZ, 2007).

Na Região Norte do Brasil, estudos epidemiológicos abordando a ocorrência de parasitas intestinais em populações ribeirinhas amazônicas são escassos, o que impossibilita as autoridades competentes dimensionar e elaborar medidas efetivas de controle (SANTOS et al., 2010). Logo, de acordo com Gurgel-Gonçalves (2007) ressalta-se a relevância de estudos sobre a biologia dos parasitos voltados a comunidades tradicionais, pois ao estudar estas populações, se documenta e se utiliza do conjunto de saberes populares, o que é pertinente no sentido de encurtar os caminhos da investigação científica com o propósito de aprender novas maneiras de lidar com as parasitoses e suas formas de controle, contribuindo deste modo com novas práticas médicas.

Tendo em vista os fatos apresentados e a relevância das parasitoses no âmbito regional da Amazônia, a pesquisa tem por objetivo compreender os saberes construídos frente às enteroparasitoses em crianças ribeirinhas na Vila de Itupanema, no município de Barcarena, Pará. A escolha do local em questão se dá pela escassez de estudos e trabalhos científicos voltados para o âmbito da saúde e os aspectos peculiares da diversidade cultural e biológica presentes nas populações tradicionais da área. A grande maioria das pesquisas desenvolvidas para o município de Barcarena consiste em artigos e teses voltados para a questão ambiental, seus recursos hídricos, a reordenação do território, e a introdução de grandes projetos voltados para a indústria.

Neste sentido, percebendo que esse tipo de conhecimento tem uma ligação direta com a educação de populações, é necessário discutir cenários e possibilidades de inserção

de educação em saúde em comunidades, e principalmente revelando anseios que podem revelar necessidades no ensino direcionado de parasitologia ao profissional de saúde que atendem nestes modos.

METODOLOGIA

Para responder as questões e atender de forma ampla os objetivos que foram abordados na pesquisa, levaram a necessidade de formular um estudo por método misto, que para Dal-Farra e Lopes (2013), este tipo combina os métodos predeterminados das pesquisas qualitativas, com métodos trabalhados nas quantitativas, como dados quantificáveis a partir de questões abertas e fechadas, diversas formas de dados, com a intenção de contemplar todas as possibilidades e hipóteses, sejam elas análises estatísticas e textuais.

Ainda segundo Yin (2015), considerando este trabalho um estudo de caso, o método misto se enquadra para subsidiar tanto os dados quantitativos como qualitativos. Deste modo, a escolha da pesquisa mista, consiste na aproximação de forma íntegra com o objeto da pesquisa. Logo, na busca de enriquecer o estudo e aprofundar o conhecimento a cerca do conteúdo, organização, hábitos e práticas da comunidade, além dos aspectos biológicos ligados a sua rotina, a escolha do método é pertinente.

O universo da pesquisa foi a Estratégia Saúde da Família de Itupanema, com logradouro na Vila de Itupanema, no município de Barcarena, estado do Pará, com CNES: 6453104 e CEP: 68447000. Realizada no consultório de enfermagem, no horário de 8h às 12:00, optamos pelo período da manhã levando em conta que maior parte das consultas marcadas para crianças, ocorre no horário matinal.

O local de estudo foi determinado como cenário da pesquisa, por ser uma unidade que atende comunidades ribeirinhas no município de Barcarena, e por possuir um número expressivo de crianças atendidas em relação às demais unidades de saúde do local, tornando uma alternativa favorável para futura coleta dos dados acerca do tema. Acerca do atendimento da unidade, são atendidas a localidade de Caripi (praia), o bairro Renascer com Cristo e a localidade de Fazendinha, a unidade possui em média de 842 famílias em acompanhamento, sendo 489 crianças cadastradas.

Os dados coletados foram divididos em dois momentos: Qualitativos- levantados no período de 09 a 20 de novembro de 2015, de forma individual, onde a seleção das participantes da pesquisa foi feita através de um levantamento das consultas realizadas no momento da coleta, tendo como critérios, crianças na faixa etária de 3 a 10 anos de idade, em atendimento no horário matutino e realizado por meio de questionário com questões semi-abertas baseado em um roteiro com as seguintes pontos: conhecimento sobre parasitoses e conhecimento do modo de transmissão; e Quantitativos – quantificados pós coleta dos dados do roteiro, classificados e tabulados em planilha de acordo com o roteiro e objeto da pesquisa.

A análise dos dados quantitativos para levantamento da frequência das parasitoses foi organizada com o auxílio do programa Word e Excel/ Windows 7, para a confecção de banco de dados e para análise estatística, onde os dados foram organizados em tabelas, para facilitar o entendimento e exposição categorizada dos dados. Para a análise dos dados qualitativos, referente à etapa do estudo, obtidos através do questionário com questões semi-abertas. Para ambos os métodos recorreremos ao método de Análise de Conteúdo temático-categorial proposta por Bardin (2011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

ENTENDIMENTO SOBRE VERMINOSES

A pesquisa identificou algumas codificações de um modo similar a um trabalho realizado por Busato et al (2015), do mesmo modo, onde se avaliou o conhecimento da população a respeito das parasitoses intestinais, foi observado que a população possuía uma codificação própria para classificar os helmintos intestinais, a conhecer: bicha, lombriga, ascaris, solitária, 'branquinho' para se referirem ao *Ascaris lumbricoides*, 'pipoquinha' para a *Taenia* sp., entre outros.

Estes resultados afirmam como a Amazônia além da presença de uma riqueza biológica é também rica em suas diversidades linguísticas, apresentando singularidades que são repassadas por gerações e notadas até nos dias atuais. Tendo em vista essa diversidade etnolinguística no contexto amazônico, Rodrigues (2015) afirma a relevância desta configuração não se dá apenas pelo grande número de línguas e etnias, mas sim pela singularidade entre umas e outras.

Neste contexto se revela a importância do desenvolvimento de tecnologias educacionais ou afins, a fim de identificar e compreender o conhecimento local. Essa afirmativa vem corroborar com a ideia que as representações, ideias, concepções e percepções sobre enteroparasitoses necessitam ser conhecidas e valorizadas (MONROE et al., 2013).

A pesquisa ainda permitiu obter a concepção individual tanto do processo saúde-doença e seu relacionamento sociocultural quanto à construção acerca da biologia dos parasitos e suas codificações com a comunidade estudada. Essas codificações em especial as não convencionais representam as manifestações culturais de um povo, suas raízes são repassadas tradicionalmente de geração em geração, interferindo na introdução de outras terapêuticas. Dessa forma, esse processo de mão dupla proporciona valorizar os saberes populares a cerca do conhecimento sobre parasitoses, compreender suas vivências e seus significados em torno do tema. Toda essa sistematização promove um cuidado em saúde para além de uma assistência biomédica, alcançando patamares da bioantropológicos.

Contudo, é insipiente entender a relevância de estudos sobre a biologia dos

parasitos voltados a comunidades tradicionais, pois ao se estudar fatos como estes documenta-se e utiliza-se de um conjunto de saberes populares, que é pertinente no sentido de encurtar os caminhos da investigação científica com o propósito de aprender novas maneiras de lidar com as parasitoses e suas formas de controle, contribuindo novas práticas médicas (GURGEL-GONÇALVES, 2007).

A propósito destes registros, durante a entrevista surgiram várias falas, revelando as principais vermes que os responsáveis conheciam. Entretanto na fala a seguir, se observa uma indefinição sobre o conceito de parasitoses por parte de uma responsável, como segue abaixo:

Vermnose pra mim é muita “coisa”, eu nem sei explicar tanta “coisa” (Caripi, 35 anos, F).

A percepção correta sobre determinados conceitos é importante para o entendimento do ciclo biológico da doença pelo usuário. Quando da ausência de orientação, ou até mesmo o devido desconhecimento do responsável, são fatores que podem colocar a saúde da criança em risco, tendo em vista que as orientações primárias são adquiridas no seio familiar. Sendo assim a ausência de conhecimento ou má compreensão sobre as verminoses contribuem para a incidência de exposições parasitárias.

Contudo, entender o ambiente em que isto acontece é sobretudo considerar os aspectos particulares que podem influenciar no processo saúde-doença. Logo, o índice de parasitoses intestinais é alto e varia conforme cada região do território brasileiro, pois poderá ser influenciado por: saneamento básico e nível socioeconômico, o grau de escolaridade e conhecimentos dos responsáveis sobre hábitos corretos de higiene também são fatores condicionantes para exposições parasitárias (GOMES, SILVA E MATOS, 2008). Ainda segundo Chieff e Neto (2003), os números de infecções parasitárias repercutem diretamente as condições de vida de uma comunidade, abrangendo fatores como saneamento básico, educação voltada para saúde, habitação e higiene alimentar, que quando unidas reduzem os níveis de prevalência e expansão das parasitoses.

Em contrapartida uma parte dos responsáveis entrevistados detém conhecimentos razoavelmente corretos sobre o assunto sob o ponto de vista científico, afirma-se isto pelo fato da compreensão da infectividade causada pelo parasito em suas falas. Este fato ocorreu principalmente com a associação a algo “repugnante” e que é decorrente de alguma experiência negativa frente à infecção, como mostra a subcategoria acerca do entendimento sobre verminoses. Atentou-se para este trecho onde mostra a experiência negativa ocorrida com a criança, relatada pela responsável:

Entendo como parasita que faz mal as crianças, minha filha teve quase morreu por causa disso, ela botou tanta verme, foi horrível (Furo Grande, 33 anos, F).

Refletindo sobre como as doenças parasitárias são as mais abundantes em construções simbólicas e míticas (WAGUESPACK, 2002; GURGEL-GONÇALVES, 2009), revelamos que essa singularidade em algumas situações está associada ao obstáculo por

parte da população em compreender os complexos ciclos dos parasitas, as formas de manifestações das doenças e os aspectos macro e microscópicos dos agentes etiológicos (MELLO ET AL. 1988). Por isso identificar situações nestes modos constituem caminhos para o agir para o ensino-aprendizagem.

Apesar de toda a construção do imaginário popular acerca das parasitoses, alguns responsáveis apresentam conhecimento sobre aspectos da biologia dos nematelmintos. Essa afirmativa diz respeito à morfologia e reservatório, pois apesar de ser um conhecimento empírico apresenta uma coerência com o conhecimento científico, como observado na fala a seguir:

Verme pra mim é uma coisa nojenta, é uma coisa comprida, branca, de vários tamanhos, de vários estilos, vários jeitos, já passei por situação muito ruim, e por falta de cuidado e conhecimento. É uma coisa terrível, nojento, eu não gosto nem de falar essa situação (Sirituba, 30 anos, F).

Quando indagadas sobre as espécies de vermes que as responsáveis tinham conhecimento, aplicamos no questionário, sinônimos acerca das infecções parasitárias no sentido de facilitar sua identificação, pois o uso do agente etiológico poderia gerar dúvidas. A tabela 01 observa-se que o verme mais conhecido entre os responsáveis é o *Ascaris*, responsável pela infecção conhecida como Ascaridíase.

Tabela 1: Distribuição dos principais vermes conhecidos pelos responsáveis durante a entrevista, Vila Itupanema - Barcarena - PA, 2015.

Vermes conhecidos	Codificação popular	Frequência	
		N	%
Esquistossomose	Barriga d'água	1	4
Ancilostomíase	Amarelão	1	4
Teníase	Solitária	11	39
Ascaridíase	Lombriga / Bicha	15	54

Fonte: Autores.

Diante disto, os resultados se assemelham em um estudo realizado por Silva e Leda (2012) por meio da aplicação de uma intervenção educativa com alunos, ao serem perguntados quais os vermes já tinham escutado falar, a lombriga obteve 59% das marcações, seguido de 30% da solitária, 8% oxiúros e 3% não responderam.

Para Araújo (1999), analisando as lógicas biomédica e popular em uma rede municipal de saúde em Londrina, enquanto a concepção biomédica pensa a “infestação de *Ascaris lumbricoides*” apenas pela existência em quantidade de parasitas maléficos ao organismo, um grupo popular atribui ao ataque de *bichas*, com significados relacionados a um modo de pensar a vida.

Finalizando a análise desta categoria, das responsáveis entrevistadas em um

universo de quinze participantes, apenas uma já havia participado de palestras sobre parasitoses na unidade de saúde, revelando uma lacuna nas ações de educação em saúde pelos profissionais em especial do profissional de enfermagem. Segundo Castro e Beyrodt (2003), a enfermeira é um profissional que quando inserido em serviços de saúde ou educativo pode e deve contribuir com ações que objetivam a promoção da saúde e, particularmente a prevenção de contaminação parasitária.

Nesse sentido, Oliveira et al. (2006) afirma que o profissional deve respeitar as crenças e práticas populares, entretanto também deve adotar condutas ativas e produtivas na comunidade com a finalidade de desmitificar determinados assuntos e promover a saúde da comunidade.

CONHECIMENTO SOBRE SINAIS E SINTOMAS

De acordo com o desenho da pesquisa, nesta sequência se identificou que os sete responsáveis entendiam que os sintomas iniciais que a criança apresenta é a falta de apetite, em seguida seis responderam que identificam a infecção parasitária por meio de sinais dermatológicos como manchas, palidez, coceira e icterícia, apenas uma responsável relatou sintomas intestinais, como diarreia e prurido anal e uma responsável relacionou a sintomas gástricos como enjoo, dor abdominal e inchaço.

Na subcategoria relacionada a sintomas como a falta de apetite, aos responsáveis associaram em primeira escolha durante a entrevista essa manifestação clínica na criança. Foi ainda ressaltado que esse sintoma interferia nas atividades diárias realizadas pelas crianças, como relata essas responsáveis:

Quando a criança tem falta de apetite, a barriguinha cresce e a criança não quer comer, não quer brincar, não quer fazer nada (Furo Grande, 33 anos, F).

Pra mim, um dos piores sintomas que a criança tem quando tá com verme né, é a falta de alimentação, quando ela não quer comer, entende? Pra mim, já é uma forma de me preocupar (Caripi, 35 anos, F).

Falta de apetite, tristeza (Furo Madre de Deus, 32 anos, F).

Em um estudo semelhante desenvolvido por Busato et al. (2015) a comunidade mencionou que os principais sinais e sintomas frente as parasitoses é dor de barriga, coceira, falta de apetite, fraqueza, vontade de comer doces, irritação, diarreia, anemia, emagrecimento, alterações no sono, entre outros. Esses achados também representam bem a percepção de sintomatologia apresentado por Manfroi, Stein e Castro Filho (2009) quando cita que estes são nas parasitoses vagos e inespecíficos, dessa forma dificultando o diagnóstico clínico, exceto em algumas exceções como no caso de prurido anal nas infecções de enterobíase (oxiuríase), na eliminação de vermes como na ascaridíase, ou diante de complicações com sinais clínicos mais específicos.

Outro ponto que merece destaque é a sequência de relatos de falta de apetite.

Neste caso representa bem uma das queixas mais frequentes durante as consultas de crescimento e desenvolvimento. Logo, considerando que apesar de ser vista como trivial pelo pediatra, constitui uma manifestação importante, causador de estados de tensão e ansiedade na binômio mãe-filho (CAMPOS JR et al, 2004), os relatos apresentam devida destaque pelo emissor da mensagem. Isto se torna claro porque as mães deixaram evidente que a falta de apetite é um sinal clínico de grande importância, pois na sua concepção a recusa de alimento está vinculada a outros fatores, como por exemplo o déficit em atividades diárias da criança, comprometendo assim o estímulo no seu processo de maturação.

Para entender essa ideia, precisa-se contextualizar a situação dentro da faixa de crescimento e desenvolvimento. O perfil das crianças do estudo corresponde a uma faixa etária em idade escolar, e os sintomas identificados são agravos que podem comprometer o aprendizado, e resultando em um baixo rendimento na escola. Por conta disto, é necessária mudança na educação em saúde voltada aos pais, facilitando sua compreensão e prevenção das parasitoses. Estas tomadas de decisão são essências e previstas pelos manuais de crescimento e desenvolvimento infantil do Ministério da Saúde.

A cerca dos sinais cutâneos, seis responsáveis associaram o sintoma a esta manifestação clínica, onde nessa subcategoria incluía sintomatologias como: manchas, palidez, coceiras e icterícia.

Olha eu acredito que sejam manchinhas branquinhas, e principalmente quando sai nas fezes que a gente percebe (Itupanema, 28 anos, F).

Olho branco com dor na barriga (Furo do Nazário, 30 anos, F).

As minhas duas crianças, uma apresentou coceiras nos pés e nas mãos que até hoje batalho com isso (Sirituba, 30 anos, F).

Eu percebo quando a pele fica um pouco amarelada e a falta de apetite é constante (Ilha Arapiranga, 29 anos, F).

De acordo com os resultados, se observa também a relação entre quadros de anemia, quando a responsável relata o “olho branco”, demonstrando a presença de mucosas hipocoradas, que representa um sinal clínico evidente em casos de um estado nutricional deficiente. Avaliação por avaliação clínica como estas são preconizadas pelo Ministério da Saúde, e difundidas por meio da Atenção Integral a Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI).

Neste patamar o conhecimento deste tipo de avaliação é necessário para a assistência individual, mas, sobretudo identificar os sintomas de casa parasitos, principalmente os mais agravantes. Logo, dentre as parasitoses intestinais aquelas que podem causar ou agravar quadros de anemia são a ancilostomíase e a tricocefalíase, sendo esta apenas em indivíduos muito infestados e gravemente atingidos. Porém se deve atentar que dietas pobres em ferro, constituem a principal causa de anemia, mesmo em zonas rurais (FUNASA, 2004).

Segundo Maspes e Tamigaki (1981) a distinção entre a anemia do desnutrido e aquela nos casos de ancilostomose está em seu mecanismo fisiopatológico. Na anemia ancilostomótica, ocorre a espoliação de sangue pelo parasita fixado na mucosa duodenal. Os ancilostomídeos migram frequentemente o seu ponto de adesão para a sucção de sangue, e isto ocasiona múltiplas lesões na mucosa duodenal. Porém um trabalho realizado por Siqueira et al. (2011) apresentou resultados, onde não foi observada a associação positiva entre parasitismo e anemia, demonstrando que na população analisada, as infecções parasitárias apresentaram reduzida influência nos índices de anemia.

Outro trabalho nesse sentido desenvolvido por Cantos, Dutra e Koerich (2003), avaliando a ocorrência de anemia ferropriva em paciente com enteroparasitoses, concluíram que a associação entre anemia e parasitoses deveria ser alvo de investigação ou terapêutica, tendo em vista que as variáveis socioeconômicas e as práticas alimentares deveriam ser investigadas para obtenção de uma melhor compreensão dos fatores envolvidos na comorbidade da anemia ferropriva e parasitas intestinais.

Dessa forma, observamos que apesar de existir uma relação entre enteroparasitoses e a etiologia de quadros de anemia, essa evidência não fica comprovada em muitos estudos, havendo divergências entre autores. Ainda se destaca que em determinadas situações não há manifestações apesar do risco potencial de transmissão e agravamento, exigindo de qualquer forma uma assistência.

Corresponde ao relato de apenas uma das responsáveis sobre a sintomatologia de infecções parasitárias relacionadas a alterações intestinais, dentre elas: diarreia e prurido anal, como podemos observar nas falas a seguir:

Diarreia, coceira no ânus com aparência amarelada (Praia do Conde, 43 anos, F).

A partir desse relato, a concepção da responsável se enquadra, de modo geral, a infestação intestinal conhecida como enterobíase, que possui outras denominações populares como: oxiuríase ou caseira, que apresenta de forma evidente esse sintoma clínico. Pode cursar assintomática ou apresentar, como característica principal, o prurido perianal, frequentemente noturno, que causa irritabilidade, desassossego, desconforto e sono intranquilo (BRASIL, 2010).

Para compreensão melhor do caso citamos Neves (2005), onde deixa bem claro que em relação ao prurido anal, a mucosa local se mostra congesta, recoberta de muco contendo ovo e, em alguns casos, fêmeas inteiras. As escoriações durante o ato de coçar a região podem provocar mais lesões e propiciam o risco de infecção bacteriana secundária.

Ainda é possível insistir que existem cinco modos de transmissão deste helminto: pela auto-infecção externa ou direta: do ânus para a cavidade oral, através dos dedos, em especial crianças, doentes mentais e até mesmo adultos com hábitos inadequados de higiene; a auto-infecção direta: onde os ovos estão presentes na poeira ou alimentos atingem o mesmo hospedeiro que os eliminou; hetero-infecção: os ovos presentes na poeira

ou alimentos atingem um novo hospedeiro; retroinfecção: as larvas migram da região anal para porções do intestino grosso, atingindo o ceco, onde se tornam adultas; auto-infecção interna: caracteriza-se por um processo raro onde as larvas eclodem dentro do reto e migram para o ceco, tornando-se adultas (BRASIL, 2010).

É importante considerar qualquer manifestação clínica quando em um caso pediátrico, justamente porque nem todos os indivíduos que já estão infectados apresentam manifestações clínicas. Essa situação deve ser bem percebida nestes modos, aja vista que pelo fato de ser um infante, o relato verbal nem sempre é entendido. Além do que os modos de transmissão podem afetar qualquer classe social, e sua prevalência é maior em crianças na idade escolar, ou ambiente que abrigam grande número de pessoas.

Desta maneira, salientamos que as crianças em período escolar requerem uma atenção especial, em decorrência das funções cognitivas acometidas frente às exposições parasitárias, que podem comprometer o processo de aprendizagem, não se tratando apenas de um problema restrito a área da saúde.

É necessário reconhecer também que a infestação causada por esse helminto, apesar de não provocar quadros graves ou óbitos, poderá a infecção afetar mais de um membro da família, e para um controle de prevenção eficaz deve haver uma educação em saúde reforçada voltada para seus membros, contribuindo na adoção de hábitos saudáveis. E neste momento que o processo de educação em saúde se estabelece, seja por meio de tecnologias educativas (folders, cartaz, mídias em geral) ou assistência direta pelos profissionais.

A última subcategoria voltada ao conhecimento sobre sintomatologia, apenas (uma) responsável vinculou a sintomas gástricos apresentados pela criança como: enjoo, dor abdominal e inchaço.

É quando ela tá com aquele enjoo, começa a vomitar verde amargo, diz que a barriga tá doendo, eu já sei que tá com verme (Ilha das Onças, 33 anos, F).

Dentre os parasitos que apresentam essa sintomatologia ao hospedeiro, identificamos *Giardia lamblia*, *Trichuris trichiura*, e *Ancylostoma duodenale*.

De acordo com (BRASIL, 2010) na giardíase a infecção sintomática pode se apresentar de forma aguda com diarreia, associada a dor abdominal (enterite aguda) ou de natureza crônica, caracterizada por fezes amolecidas, com aspecto gorduroso, fadiga, anorexia, flatulência e distensão abdominal. Neves (2005) acrescenta que as principais complicações da giardíase crônica está relacionada a dificuldade de absorção de nutrientes, como vitaminas lipossolúveis (A, D, E, K), vitamina B12, ferro, xilose e lactose.

Esses nutrientes são essenciais para o organismo, sua deficiência em adultos não provoca danos tão graves, entretanto, em crianças seu déficit pode ter sérias consequências, implicando de forma negativa em seu crescimento e desenvolvimento.

Outro parasita que apresenta esse quadro de sintomas é o *Trichuris trichiura*. Para Castro e Beyrodt (2003), os indivíduos parasitados na sua grande maioria são

assintomáticos, porém podem apresentar nervosismo, insônia, perda de apetite com quadros de dor abdominal, diarreia, tenesmo e perda de apetite. Na infestação por *Ancylostoma duodenale*, (BRASIL, 2010), ressalta que um quadro intestinal agudo caracterizado por náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal e flatulência podem surgir.

Desse modo, a análise desta categoria possibilitou investigar o conhecimento dos responsáveis sobre as principais sintomatologias apresentadas em infestações parasitárias. Os responsáveis souberam identificar em alguns casos citaram até mais de um sintoma. Observamos o conhecimento empírico ou até mesmo de vivência, porém não se distanciaram das evidências apontadas pela literatura a cerca do tema.

Quando indagadas se a criança já teve alguma infecção causada por vermes, onze responsáveis responderam que não, onde foi possível inferir que na concepção dos responsáveis as parasitoses causam danos, porém não associaram a esta condição, ou até mesmo na evolução para complicações mais graves, que podem levar ao óbito. Esses dados apontam a necessidade de sensibilizar a comunidade sobre a importância da puericultura na prevenção em saúde e da significância das consultas de enfermagem na identificação dos determinantes sociais de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando indagadas a cerca do conhecimento sobre parasitoses, podemos observar as representações sociais através das falas, as percepções e vivências do cotidiano, apontando a grande riqueza etnolinguística presente nas regiões amazônicas, onde seu entendimento está enraizado a fatores culturais. Apesar das elaborações a cerca das parasitoses, os responsáveis apresentaram um conhecimento razoavelmente correto acerca dos mecanismos de transmissão, sintomatologia e hábitos realizados pelas crianças, salvo algumas exceções, que foi construído por meio de seus cotidianos.

Considerando todos estes aspectos, acredita-se na importância da aplicabilidade dos conceitos de antropologia no ensino da saúde, favorecendo uma análise e compreensão mais amplificada da própria parasitologia. Essa afirmativa possibilita compreender que os fatores sociais, pessoais, ambientais e culturais das comunidades amazônicas, em especial as crianças desse contexto, são elementos compõem seu espaço e sua formação, e conseqüentemente sua forma de saber sobre parasitoses.

Enfatizamos que a atuação do profissional de saúde da atenção básica é de fundamental relevância, no estímulo da prevenção, promoção e vigilância em saúde, atendendo as políticas preconizadas para atenção das populações do campo, realizando uma parceria entre os profissionais e a família. Esse vínculo promove uma consonância entre os conhecimentos, auxiliando no processo de busca por melhores condições de saúde e ao valorizar esses conhecimentos podemos compreender suas vivências e interferir nas necessidades presentes na comunidade e na redução dos agravos a saúde da criança. Contudo, é necessário que este olhar seja trabalhado desde a academia por

meio de um ensino sensível da parasitologia, a fim de sensibilizar o futuro profissional de saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M.A.M. Lombrigas X Ascaris lumbricoides: encontros e desencontros entre lógicas biomédica e popular. **Cadernos de Campo** (São Paulo, 1991), Brasil, v. 8, n. 8, p. 45-59, mar. 1999.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.229p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. **Doenças infecciosas e parasitárias: Guia de bolso**. 8 ed. Revisada. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

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

CAMPOS JR, D; NETO, M.C.V; FILHO, V.L.S; LEITE, M.F; HOLANDA, M.B.S; CUNHA, N.F . Suplementação com zinco pode recuperar apetite para refeições de sal. **Jornal de Pediatria**. (Rio J.), Porto Alegre, v. 80, n. 1, p. 55-59, fev. 2004.

CANTOS, G.A; DUTRA, R.L; KOERICH, J.P.K. Ocorrência de anemia ferropriva em pacientes com enteroparasitoses. **Saúde em Revista**. v. 5, n. 10, p. 43-48. 2003.

CASTRO, C.G; BEYRODT, C.G.P. Ações de enfermagem na prevenção de parasitoses intestinais em creches. **Revista de Enfermagem da UNISA**. v. 4, p. 76-80. 2003.

DAL-FARRA A.R; LOPES, P.T.C. Métodos mistos de pesquisa em educação: pressupostos teóricos. **Nuances: estudos sobre Educação, Presidente Prudente-SP**, v. 24, n. 3, p. 67-80, set/dez. 2013.

FERNANDEZ, S.C.L. Avaliação epidemiológica de parasitoses intestinais entre escolares assistidos por micro áreas de unidades de saúde do município de Poços de Caldas-MG, 2007. 98 f. Dissertação (Mestrado em Saúde) – Universidade José do Rosário Vellano- Unifenas, 2007.

GURGEL-GONÇALVES, R. Etnoparasitología. In COSTA NETO, E.M; SILVA-FITA, D. CLAVIJO, M.V. (Ed.). **Manual de Etnozoologia**. Valencia: Tundra Ediciones, p. 176-199, 2009.

GURGEL-GONÇALVES, R.; MINUZZI-SOUZA, T. T. C.; COSTA-NETO, E. M.; CUBA, C. A. C. O que é um parasito? Uma análise etimológica e semântica do termo parasito em diferentes idiomas. **Acta Scientiarum Human and Social Sciences, Maringá**, v. 29, n. 2, p. 151-161, 2007.

MANFROI, A; STEIN, A.T; CASTROFILHO, E.D. Abordagem das parasitoses mais prevalentes na infância. 2009. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/8_volume/01-Abordagem.pdf> . Acesso em: 15 nov.

2015.

MONROE, N.B; LEITE, P.R.R; SANTOS, D.N; SÁ-SILVA, J.R. O tema transversal saúde e o ensino de ciências: representações sociais de professores sobre as parasitoses intestinais. **Investigações em Ensino de Ciências**, v. 18, n. 1, p. 7-22. 2013.

NEVES, D.P. **Parasitologia Humana**. 11 ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

OLIVEIRA, A.T.S.A; MOREIRA, C.T; MACHADO, C.A; NETO, J.A.V; MACHADO, M.F.A.S. Crendices e práticas populares: influência na assistência de enfermagem prestada à criança no programa saúde da família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 19, n. 1, p. 11-18. 2006.

RODRIGUES, A.D. Biodiversidade e diversidade etnolinguística na Amazônia. **Revista brasileira de ecologia e linguagem**, v. 1, n. 1, p. 30-35. 2015.

SANTOS, F.S; GAMA, A.S.M; FERNANDES, A.B; JUNIOR, J.D.D.R; GUIMARÃES, J. Prevalência de enteroparasitismo em crianças de comunidades ribeirinhas do Município de Coari, no médio Solimões, Amazonas, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v.1, n.4, p.23-28, Ananindeua dez. 2010.

SIQUEIRA, L.O; ALBARELLO, K; YOUNES, S; HAHN, S. Diagnóstico de anemia e parasitoses em crianças em situação de vulnerabilidade social. **Revista Diálogos: Contribuições da extensão para a consolidação dos direitos humanos**, Brasília, v. 16, n.2, p. 18-25, dez. 2011.

WAGUESPACK, N. M. Colonization of the Americas: Disease ecology and the paleoindian lifestyle. **Human Ecology**, New York, v. 30, p. 227-243. 2002.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Division of Control of Tropical Diseases; intestinal Parasites Control, Geographical Distribution. (WHO) 2006. Disponível em: <<http://www.who.int/ctd/html/intestburtre.html>>. Acesso em: 01 mai. 2015.