

UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO LATO SENSU EM ENFERMAGEM PEDIÁTRICA E
NEONATAL
EDNA VITÓRIA MARTINS

CRIANÇA COMO PROTAGONISTA DO AUTOCUIDADO FRENTE ÀS
ENTEROPARASITOSE

LAGES

2016

EDNA VITÓRIA MARTINS

**CRIANÇA COMO PROTAGONISTA DO AUTOCUIDADO FRENTE ÀS
ENTEROPARASITOSE**

Artigo apresentado ao curso de pós-graduação lato sensu em Enfermagem Pediátrica e Neonatal da Universidade do Planalto Catarinense como requisito para titulação de especialista.

Orientador: Profa. Dra Maria Margarete de Lima

LAGES

2016

Criança como protagonista no autocuidado frente às enteroparasitoses

Edna Vitória Martins¹; Margarete Maria de Lima²

RESUMO: A presente pesquisa teve como objetivos conhecer as concepções de pais e crianças sobre os cuidados de higiene para a prevenção das enteroparasitoses; estimular as crianças para a prática adequada de lavagem das mãos; e instigar a autonomia das crianças para o autocuidado frente às enteroparasitoses. Pesquisa Convergente Assistencial, realizada em uma escola de um município de pequeno porte, na Serra Catarinense, com uma turma, de dezessete alunos. A coleta de dados ocorreu mediante a realização de oficina com os alunos. Foi possível observar que as crianças possuíam pouco conhecimento sobre as enteroparasitoses, e, através da pesquisa, puderam compreender melhor o que são e como preveni-las. Os resultados apontam que a utilização de abordagens diferenciadas, como a roda de conversa, a qual foi utilizada na pesquisa, favorecem essa melhor assimilação de conteúdo, já que o indivíduo participa ativamente na troca de saberes.

Palavras-chave: Saúde da Criança. Enteroparasitoses. Enfermagem. Autocuidado.

INTRODUÇÃO

Num primeiro momento, têm-se a ideia de que a higiene e as orientações da criança competem apenas aos seus pais ou cuidadores, assim como os ensinamentos básicos de autocuidado. Mas nem sempre encontramos essa situação. Em muitos casos, observamos que os próprios pais não se cuidam adequadamente. Conseqüentemente, os filhos seguem seus exemplos e hábitos. É um ciclo, onde os indivíduos, em grande parte das vezes, não tiveram instruções da importância da higiene na sua vida, e sua posteridade segue na mesma forma de agir, fazendo assim,

¹ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Especializanda em Enfermagem Pediátrica e Neonatologia – UNIPLAC. E-mail: edavitoria@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do curso de graduação em enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem – EDEN. E-mail: margaretelima2@gmail.com. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSC.

sua cultura.

A enfermagem tem papel importante para trabalhar essas questões através da promoção e da prevenção de Saúde. A Promoção de Saúde, de acordo com a Carta de Ottawa¹, contempla cinco campos de ação, sendo: a implementação de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes saudáveis, a capacitação da comunidade, o desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas, e a reorientação de serviços de saúde. Assim, capacitação da comunidade e o seu real protagonismo, é parte fundamental para que realmente aconteça a promoção de saúde.

Já as ações preventivas, através do conhecimento epidemiológico moderno, evitam o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações.²

É no período da infância onde se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. As crianças aprendem com muito mais facilidade que um adulto, e tudo o que aprendem, querem contar aos outros. Aproveitando isso, temos a oportunidade de estimulá-las a criar hábitos saudáveis, pois terão consequências positivas para toda sua vida.

A Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem³, complementa isso ao evidenciar que a pessoa que realiza o seu autocuidado, deve ser uma pessoa ativa no processo de decisão em relação à identificação das suas necessidades, natureza e ações a serem desenvolvidas no cuidado à saúde, sendo esta habilidade aprendida através da comunicação e da interação com o meio e influenciados pela educação e pela cultura. Esse processo, inicia-se na infância, atingindo seu ápice na fase adulta e declinando com o avançar da idade.

Sabe-se que uma das causas de diarreia são as gastroenterites causadas por parasitas tais como o *Ascaris lumbricoides* e *Ancilostomídeos*.

A Ascariíase, conhecida também como “lombriga” e causada pelo helminto *Ascaris lumbricoides*, é adquirida com a ingestão dos ovos do verme através das mãos, procedentes do solo, água ou alimentos contaminados com fezes humanas. Geralmente não causa sintomas, mas pode manifestar-se por dor abdominal, diarreia, náuseas e anorexia. Quando há um grande número desses vermes, pode ocorrer quadro de obstrução intestinal.⁴

Já a Ancilostomíase, causada por nematódeos *Ancilostomídeos*, conhecido popularmente como “amarelão”, tem a forma de contágio através da penetração da

larva na pele e mucosas ou através da ingestão de água ou alimentos contaminados. Pode ser assintomática, mas também leva à hipoproteinemia e retardo no desenvolvimento físico e mental, podendo acarretar em anemia ferropríma, além de insuficiência cardíaca, anasarca, e quando migra para os pulmões, hemorragia e pneumonite.⁴

Tudo isso pode ser controlado com hábitos de higiene como: lavagem adequada das mãos com água e sabão; corte das unhas para evitar acumular sujidades; andar sempre bem calçado; não manipular água contaminada; utilização de banheiro para necessidades fisiológicas; ingestão de água filtrada ou fervida; e higiene dos alimentos.

No Informe Técnico do Ministério da Saúde para a “Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose 2015”, consta que: “No período de 2005 a 2014 foram registrados no Sistema de Informação de Mortalidade – SIM/MS uma média de 330 óbitos pelos principais helmintos, sendo a ascaridíase responsável por 57,4% desses.”⁵ É um número alarmante de óbitos por algo que é tão simples de prevenir. Mas para agir de forma efetiva, é necessário comprometimento de todos, de forma especial que cada indivíduo, até mesmo as crianças, se tornem responsáveis pelo seu cuidado.

Esta pesquisa é resultado da sensibilização que se obteve durante o curso de Pós-graduação em Pediatria e Neonatologia, sobre a integralidade da criança, percebendo-a como usuária do sistema de saúde de maneira integral, no seu contexto, com seus valores e seus saberes.

“Para desenvolver práticas de atenção integral à saúde faz-se necessário falar em uma aproximação integral também entre os sujeitos que cuidam e sujeitos que são cuidados”. Essa aproximação passa pelo reconhecimento de um saber prático e de uma possibilidade de articulação entre esse saber e o saber dos profissionais e planejadores do campo da saúde⁶.

Em conversa informal com alguns professores de escolas públicas, pôde-se observar a queixa sobre a higiene de algumas crianças e de seus pais, o que motivou a desenvolver uma pesquisa em que a criança pudesse ter a oportunidade de aprender algo essencial para a sua vida, e se tornassem pequenas educadoras e propagadoras de bons hábitos de higiene em todos os lugares, de forma especial em suas casas.

Os objetivos da pesquisa são conhecer as concepções de pais e crianças sobre os cuidados de higiene para a prevenção das enteroparasitoses; estimular as crianças para a prática adequada de lavagem das mãos; e instigar a autonomia das crianças para o autocuidado frente às enteroparasitoses.

A importância desta está em promover a saúde da criança para um desenvolvimento saudável com hábitos de higiene, evitando as enteroparasitoses e, assim, cumprindo o que rege a lei nº 8.069, artigo 11 dos dispositivos pertinentes ao direito à vida e à saúde do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) onde é afirmado que “É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para, proteção e recuperação da saúde.”⁷

É preciso ousadia e capacidade para assumir uma nova visão de mundo, a qual se reflete no modo como se encara o usuário do serviço, o seu sofrimento e as suas inserções na realidade. Implica novas soluções para os problemas que afetam pessoas e populações, para as novas demandas, anteriormente ocultas ou negligenciadas.⁸

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa do tipo Convergente-Assistencial, a PCA, mantém durante todo o seu processo uma estreita relação com a situação social, com a intencionalidade de encontrar soluções para problemas, realizar mudança e introduzir inovações na situação social, estando assim comprometida com a melhoria direta do contexto social pesquisado. Requer a participação ativa dos sujeitos da pesquisa, e é conduzida para descobrir realidades, resolver problemas específicos ou introduzir inovações em situações específicas em determinado contexto da prática assistencial.⁹

Pesquisa realizada em uma escola estadual de educação básica, localizada em um município de pequeno porte da região da Associação dos Municípios da Região Serrana (AMURES), na serra catarinense. Participaram do estudo dezessete crianças matriculadas no terceiro ano do ensino fundamental. A turma foi sorteada juntamente com a direção da Escola.

Quanto aos critérios de inclusão, consideramos alunos regularmente matriculados, com idade entre cinco e doze anos. A escolha desta idade limite, é que

de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, é considerado criança o indivíduo até doze anos.

A coleta de dados foi realizada no mês de dezembro, através de oficina com os alunos. A oficina é reunião de pequeno grupo de pessoas com interesses em comuns, a fim de estudar e trabalhar determinado conhecimento ou aprofundamento de um tema. Permite o aprender a fazer melhor, mediante aplicação de conceitos ou conhecimentos anteriormente adquiridos. É uma estratégia onde o espaço de construção e reconstrução do conhecimento são as principais ênfases. “É lugar de pensar, descobrir, reinventar, criar, recriar, favorecido pela forma horizontal na qual a relação humana se dá”. Na oficina ocorre imbricamento de momentos de mobilização, construção e síntese de conhecimentos¹⁰.

Esta modalidade é apropriada na pesquisa convergente assistencial, pois é conduzida em contatos repetidos ao longo de um determinado período e valoriza a participação dos envolvidos⁹

As informações foram registradas em mídia digital e em diário de campo. No diário foram registrados ideias, dúvidas, sentimentos, reações, erros e acertos, dificuldades e facilidades e outras informações que surgiram durante a coleta de dados.

Visando respeitar o anonimato dos participantes, as crianças foram identificadas com a letra “C”, seguida do número de ordem das falas (C01, C15, ..., C08), para assim manter o sigilo dos nomes.

O processo de análise de informações consta de quatro processos genéricos, que ocorrem de maneira mais ou menos sequencial: apreensão, síntese, teorização e recontextualização⁹.

O processo de apreensão teve início com a coleta das informações que foram codificadas a partir de temas chaves e após, agrupadas em categorias. A apreensão terminou quando houveram dados suficientes – saturação⁹.

Para o processo de síntese foi realizado a análise subjetiva das associações e variações das informações, onde houve uma imersão nas informações trabalhadas na fase de apreensão para conseguir completa familiaridade com elas⁹.

No processo de teorização foi utilizado a literatura para apoio, interpretação e construção dos resultados e transferência, dando significado aos achados, a partir do desenvolvimento teórico e das relações conhecidas durante a síntese. A interpretação

foi feita à luz da fundamentação teórica, utilizada no estudo de maneira a proceder à associação desta com os dados analisados⁹.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Planalto Catarinense conforme parecer nº 1.295.506.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Envolvimento e participação da pesquisa: dificuldades encontradas

A ideia inicial desta pesquisa era realizar três oficinas, sendo uma somente com os pais, outra com as crianças, e a terceira com ambos. Porém, como a maioria dos pais não se disponibilizaram, foi encaminhado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos alunos para que seus pais assinassem, e assim, foi realizado apenas um encontro com os alunos em data marcada com a professora e a direção da escola.

Num primeiro momento, foi apresentado a proposta de pesquisa para os alunos, os quais mostraram grande interesse e empolgação em participarem. Pediu-se para que levassem o convite explicativo para os pais para que pudessem se inteirar do assunto e participassem do encontro, que já foi pré-determinado. No dia do encontro com os pais, houve a participação de apenas uma mãe. Imaginando o motivo do não comparecimento do restante, por ter sido marcado para o período da manhã, remarcou-se para outro dia à noite, sem sucesso também. Compareceu a mesma mãe juntamente com seu esposo e suas duas filhas.

Assim, foi realizado o encontro da mesma forma que teria feito com o grupo maior. Conversado sobre o tema, e esclarecido as dúvidas que tinham a respeito da forma de contaminação pelas verminoses. Eles contaram que naquela mesma semana, sua filha mais velha, de oito anos, havia expelido “*uma bicha*”. Disseram também que achavam que era “normal” as pessoas possuírem vermes.

E acrescentaram: “*Na minha casa, sempre que chove, a água suja dos vizinhos vai na minha lavoura. Não sabia que podia levar esses bichos junto.*”.

Em municípios menores, como neste onde se desenvolveu a pesquisa, que possui cerca de 4.855 habitantes, há um número expressivo de pessoas social e financeiramente carentes. Muitas crianças não têm acesso às novas tecnologias e,

positivamente, ainda brincam boa parte do tempo ao ar livre. Nessas brincadeiras em que, geralmente, se divertem descalças, elas têm contato direto com o solo ou água contaminada, água esta que é resultado de falta de saneamento básico, já que neste município, não existe rede de esgoto.

Através do trabalho da autora na Vigilância Epidemiológica neste mesmo município onde foi realizado a pesquisa, observou-se que a maioria dos domicílios não possuem nenhum tipo de esgotamento sanitário ou fossa séptica, e o restante, usam fossas rudimentares que causam contaminação de poços artesianos e áreas de agricultura ou esgotamento à céu aberto.

Quando conversado sobre a forma de tratamento das enteroparasitoses, afirmaram: *“vou amanhã mesmo no posto pegar uma ficha pra marcar uma consulta pra fazer exames e matar essas bichas.”*

A oficina foi realizada com onze meninos e seis meninas, com idade entre nove e dez anos, e foi desenvolvida durante o período da aula, por ficar mais fácil a presença destes. Lemos juntos o Termo de Assentimento, e todos assinaram, concordando assim a participarem da pesquisa.

A classe magistrada da escola, que observou o processo da pesquisa, afirmou que muitos pais realmente não são participativos no cotidiano da vida escolar de seus filhos. Segundo eles, não via de regra, geralmente os responsáveis comparecem à escola somente quando convocados para assuntos mais sérios e individuais, ou para buscar o boletim escolar, ou para contestar reprovação.

Concepções sobre as enteroparasitoses

As crianças demonstraram dúvidas para relatar de que forma se adquiria as verminoses: C1 *“por doces?!”,* C12 *“minha mãe falou pra mim que nunca tinha esse bicho na barriga, daí eu não sei se ela disse assim: ah, eu nunca senti esse coisa aqui na barriga, daí fica descontrolado. Eu disse: é aquele bicho lá que eu esqueci o nome.”*. Perguntado se ela foi ao médico para confirmar se eram vermes, ele: *“foi, era vermes. Ela nunca, pode perguntar pra ela, ela nunca comeu uma barra de chocolate, ela não come nenhum doce.”*; C2: *“tipo uma gripe? Igual quando tem alguém com gripe e a gente chega perto?!”,* C4: *“acho que todo mundo tem dentro, eu acho que todo mundo nasce com ele”*.

Quando comentado que se transmite por alimentos mal lavados ou malcozidos, mostraram espanto. C3 contou: *“minha irmã disse que quando a gente não assa bem a carne e come, vai um bichinho pro cérebro”*. Foi aproveitado o momento para esclarecer brevemente sobre a *Taenia* e a *Cisticercose*.

Retomando à dúvida quanto a adquirir através de doces, foi perguntado se eles achavam que o doce poderia ocasionar vermes, as respostas se dividiram. Treze disseram que sim, e o restante que não. Explicado que o doce acarretaria em *cárie dentária*.

As elevadas taxas de desnutrição infantil, anemia e a prevalência inaceitável de todas as doenças parasitárias decorrem da falta de condições mínimas de alimentação, saneamento, falta de conhecimentos sobre a prevenção e moradia para a vida humana¹¹.

Algumas das curiosidades que achavam que estava relacionado às verminoses:

Houveram muitas curiosidades, tais como: C5 *“por que a gente não vê?”* C3 *“quando a gente tá com fome a barriga começa a fazer barulho, é verme, né?”*. E ainda: *“Se a mulher grávida tiver vermes, a criança nasce com vermes?”*, perguntou a C9. Explicado que os vermes podem diminuir a quantidade de nutrientes para o bebê, gerando uma *“competição de nutrientes”*.

Questionaram *“Se a gente comer só coisa saudável, tem como não ter vermes?”*. Devolvendo a pergunta para eles, treze crianças disseram que não, não adquire vermes. Perguntado então para os que não levantaram a mão, por que eles achavam que se pegava vermes mesmo comendo alimentos saudáveis: *“Porque se a gente não lava, fica os bichinhos dentro”*

Sintomatologia e Tratamento

Entre os demais aspectos negativos na saúde do indivíduo, as Geo-helmintíases podem levar à anemia, inapetência, perda de peso, dores abdominais, sangramentos intestinais e diarreias frequentes, até complicações como formação de granulomas e processos obstrutivos que exigem intervenção cirúrgica; além disso, as crianças podem ter retardo no crescimento e dificuldade de aprendizagem, e, finalmente,

óbito¹². C1 demonstrou que havia conhecimento sobre uma das complicações: “Ele (o verme) *pode trancar o intestino, né?!*”

Perguntado sobre o que pessoa que está com vermes sente. As respostas formam: C6 e C9: “*dor na barriga*”, C2: “*fica tonta*”, C17 “*gases*”, C4 “*dor de cabeça*”.

C11: “*Uma vez eu fui no médico e ele disse que eu tava com vermes*”. O que ele fez pra matar os vermes? Perguntei. “*deu remédio*”. Explicado sobre o uso da medicação e exames.

Sobre as formas de prevenção: C1, C4: “*limpar bem a unha*”, C8: “*tomar banho de chinelo*”. Comentado sobre formas de prevenção.

Assimilação

No final, foi apresentado um vídeo sobre a lavagem das mãos do *Castelo-Rá-Tim-Bum*, e realizado uma dinâmica com balões nos quais foram colocados, em forma de bilhetes, atitudes que propiciam e formas que previnem a infestação de enteroparasitoses. Cada um pegava um balão e enchia até estourar e lia em voz alta o que dizia o bilhete e todos deveriam dizer se aquela atitude *prevenia* ou *não prevenia*. Acertaram todas as situações, demonstrando que conseguiram assimilar o que conversamos durante nosso encontro.

O pensador Paulo Freire construiu um método de educação ancorado no diálogo entre educador e educando, onde todos participam e trazem experiências do seu mundo e contribuem com seus saberes. Sua metodologia é utilizada até hoje em diferentes áreas de conhecimento. A enfermagem tem se apropriado deste método e aplicado nas suas diferentes áreas, na assistência, na administração e na educação.

Um dos pressupostos do método de Freire segundo Brandão¹³ é que “ninguém educa ninguém e ninguém se educa sozinho”. A educação não é imposta, é um ato coletivo e solidário, constituída por trocas entres pessoas, não sendo resultado do despejo do saber daquele que supõe possuir todo o saber sobre aquele que não possui nenhum. No processo de ensinar e aprender existe sempre educadores-educandos e educandos-educadores¹³.

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”¹⁴. Assim, o intuito desta pesquisa foi “criar possibilidades” para as crianças serem autônomas em seu próprio cuidado e propagadores de bons hábitos de higiene.

CONSIDERAÇÕES

A participação das crianças foi muito gratificante. Elas são muito curiosas, durante a pesquisa, muitas vezes, foi até difícil de manter o foco no tema de enteroparasitoses, pois elas queriam aproveitar o momento em que uma profissional da saúde estava entre eles e esclarecer dúvidas diversas. Ficou evidente o quanto fica agradável trabalhar assuntos relacionados à saúde com as crianças utilizando-se de vocabulário de melhor compreensão e recursos que atraíam a atenção de todos.

O método utilizado na pesquisa, PCA, foi um grande aliado à troca de experiências entre todos os envolvidos, pois, a partir do conhecimento prévio deles, correto ou não, um ouvia o questionamento do colega e o devido esclarecimento. A oficina proporcionou também maior participação de todos, pois não se sentiam constrangidos, já que todos tinham a oportunidade de esclarecer dúvidas sobre o tema. Ao final do encontro, ao ser aplicado a dinâmica, demonstraram grande domínio sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

1 BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf> Acesso em 29 de Agosto de 2015.

2 CZERESNIA, Dina; *et al.* **Promoção de Saúde**: conceitos, reflexões, tendência. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

3 Orem DE. **Nursing**: concepts of practice. 3rd ed. New York: McGraw-Hill Book Co.; 1995.

4 BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias**: guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 4. ed. ampl.– Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

5 ____, **Informe Técnico**: Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose 2015. Brasília, 2015.

6 ACIOLI, S. Os sentidos das práticas voltadas para saúde e doença: maneiras de fazer de grupos da sociedade civil. In: PINHEIRO, R.; Mattos, R.A, org. **Os sentidos**

da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ. IMS:ABRASCO, 2001.180P

7 BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

8 ARAÚJO, D.; MIRANDA, M. C. G.; BRASIL, S. Formação de Profissionais de Saúde na Perspectiva da Integralidade. **Revista Baiana de Saúde Pública.** v.31, Supl.1, p.20-31 jun. 2007.

9 TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia. **Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde - enfermagem.** 2. ed. Florianópolis: Insular, 2004.

10 ANASTASIOU, L. G. C; ALVES, L. P. Estratégias de ensinagem. In: NASTASIOU, L.G.C; ALVES, L.P. (Org.) **Processos de ensinagem na universidade.** Joinville: 2004.

11 Zaiden MF; Santos BMO, Cano MAT, Nascif Jr LAN. **Epidemiologia das parasitoses intestinais em crianças de creches de Rio Verde-GO.** Medicina (Ribeirão Preto), 41(2):182-187, 2008.

12 BRASIL, **Informe Técnico: Geo-helmintíases (Verminoses).** Disponível em: < http://www.cve.saude.sp.gov.br/hm/hans/pdf/INFTEC14_CAMPANHAGEO2013.pdf > Acesso em 31 de Agosto de 2015.

13 BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é método Paulo Freire.** São Paulo: Brasiliense, 2006.

14 FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 2011.