

A Educação em Saúde como Instrumento de Prevenção de Doenças Diarreicas Agudas na Terra Indígena Raposa Serra do Sol - RR

MARCIANA MELQUIOR DA SILVA

*Acadêmica do Curso de Gestão em Saúde Coletiva Indígena do Instituto Insikiran
Universidade Federal de Roraima, Campus Paricarana*

CLEBERSON ELLER LOOSE

*Professor e Pesquisador da Universidade Federal de Rondônia – UNIR
Lotado no curso de Ciências Contábeis do Campus Prof. Francisco Gonçalves Quiles de
Cacoal-RO*

VALDINEI LEONES DE SOUZA

*Lotado no curso de Administração do Campus Prof. Francisco Gonçalves Quiles de
Cacoal-RO*

ELISEU ADILSON SANDRI

*Professor e Pesquisador da Universidade Federal de Roraima – UFRR –
Campus Paricarana
Lotado no Instituto Insikiran, curso de Gestão em Saúde Coletiva Indígena*

Resumo

As parasitoses intestinais são doenças que estão intimamente relacionadas às condições sanitárias e representam um importante problema de saúde pública nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Considerando o atual panorama das parasitoses intestinais nas comunidades Indígenas de Roraima, torna-se relevante a criação e implementação de medidas educativas e de controle dessas parasitoses. O objetivo deste estudo foi descrever os casos de parasitoses intestinais registrados no Polo Base da comunidade Indígena Maturuca no período de 2016 a 2017 e de promover ações educativas de promoção e prevenção à saúde, a partir da relação entre as condições de higiene e à realidade sócio-econômica da comunidade, visando à diminuição das parasitoses intestinais existentes na comunidade Indígena Maturuca, Terra Indígena Raposa Serra do Sol em Roraima, oferecendo informações básicas sobre medidas preventivas ao referido problema, buscando apoio da comunidade e parceria das equipes de saúde, na busca de minimizar a prevalência e incidência de novas infecções parasitárias. O presente estudo identificou prevalência elevada de infecções diarreicas agudas da comunidade indígena Maturuca em 2016 (26%) e 2017 (24%). Foram desenvolvidas: palestras, dinâmicas com alunos do ensino fundamental e médio e entrega de cartilhas educativas sobre prevenção de parasitoses. Pode-

se dizer que para além dos resultados positivos da intervenção sob ações de promoção e prevenção, demonstrou também para a diminuição dos impactos ambientais e com o desenvolvimento sustentável dessas comunidades.

Palavras-chave: Parasitoses Intestinais; Saúde; Promoção em Saúde; Comunidade Indígena.

1. INTRODUÇÃO

A contaminação por parasitas ocorre desde milhares de anos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS,2010), as parasitoses são as doenças mais comuns do mundo, e são responsáveis por relevantes consequências negativas na saúde dos indivíduos adultos e crianças. No Brasil, até 36% da população total sofre com alguma parasitose e, considerando somente as crianças, a prevalência sobe para 55,3%.

As parasitoses intestinais ou enteroparasitoses permanecem como um dos grandes problemas de saúde pública em todo o mundo, com agravo significativo nos países em desenvolvimento. Decorrem da presença de macroparasitas (helmintos) e/ou microparasitas (protozoários) no intestino e comprometem de forma heterogênea cerca de 25% da população mundial (NEVES, 2017).

Em 1986, a Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, no Canadá estabeleceu uma série de princípios éticos e políticos, definindo os campos de ação. De acordo com o documento, promoção da saúde é o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo”. A promoção da saúde é o resultado de um conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, coletivos e individuais, que se combinam de forma particular em cada sociedade e em conjunturas específicas, resultando em sociedades mais ou menos saudáveis. (FORTUNA, 2012).

Entre a população, segundo Pinheiro (2011), o grupo mais atingido por enteroparasitoses é o infante juvenil (de 1 a 10 anos), isso se deve a diversos fatores, como imunidade, nível de higiene, grau de instrução dos pais, tipo de alimentação, tipo de instituição escolar frequentada e entre outros. A diversidade de enteroparasitoses no meio escolar tem um número significativo, relacionado diretamente com os hábitos da população e até mesmo com a falta de informação sobre o assunto.

O interesse nesse tema também foi motivado pela observação ativa dos hábitos dos povos indígenas e adstrita à área da equipe de AIS (Agente Indígena de Saúde) da Comunidade Indígena Maturuca em Roraima, que

apontou para a falta de higiene na manipulação dos alimentos, falta de saneamento básico, falta de água tratada e não filtragem da água a ser consumida, além de altos índices de positividade nos exames parasitológicos de fezes. Este trabalho propõe uma série de ações educativas que incidam na prevenção das parasitoses e a tomada de consciência por parte da população, da necessidade de evitar estas doenças que afetam sua qualidade de vida.

A Educação em Saúde requer metodologias e teorias que permitam a construção do conhecimento compartilhado de forma contínua (EBLING et al., 2012). É imprescindível conhecer a realidade dos indivíduos com as quais se deseja programar uma ação educativa, conhecendo o seu contexto sociocultural e identificando as desigualdades sociais geradas pela pobreza (UCHÔA et al., 2009).

Assim, o conhecimento do perfil de morbidade é de fundamental importância para o planejamento de ações em saúde uma vez que torna possível, traçar metas e reduzir o número de internações por causas evitáveis. (BASTA, 2012).

Com relação a estes fatores de predisposição às doenças, sabe-se que as comunidades indígenas de certa forma são menos privilegiadas e são mais sujeitas a certos tipos de enfermidades, cuja incidência é acintosamente elevada nos grupos com políticas públicas vulneráveis. Os enteroparasitas, por exemplo, em sua maioria, estão associados a locais sujos, como os esgotos a céu aberto, córregos, lagoas e riachos contaminados, que podem acumular grande quantidade de dejetos e fezes eliminados por pessoas acometidas, bem como o lixo que costuma atrair numerosos insetos e roedores (NEVES et al, 2005).

Os estudos envolvendo populações indígenas no Brasil vem surgindo com mais frequência desde os anos 90, principalmente na região da Amazônia Legal onde reside uma grande parte da população indígena do Brasil. Com base nos resultados desses estudos que retratam os perfis de adoecimento e morte, é possível afirmar que ocorreu uma sensível transformação (BASTA, 2012).

O perfil de morbidade das populações indígenas tem passado por grandes transformações nas últimas décadas. Tais mudanças afetam diversas dimensões da vida destes povos e os expõem a maiores riscos de desenvolvimento de problemas nutricionais, com todas as implicações que esses processos podem trazer à saúde (GARNELO; PONTES, 2012).

As comunidades sem recurso e sem apoio do Estado apresentam-se como locais propícios para a instalação e disseminação do parasitismo intestinal. Entre os fatores que desencadeiam esse processo estão a falta de acesso a água potável, que leva à criação dos poços artesianos e o desconhecimento sobre os mecanismos de transmissão e propagação dos parasitos intestinais (CHIESA, 2017).

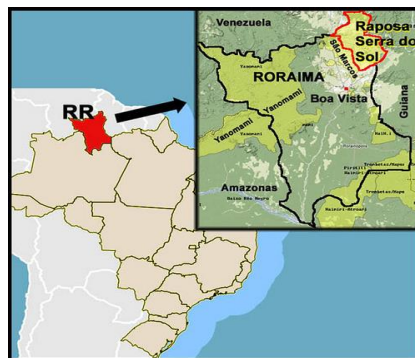
A prevenção e o controle das parasitoses intestinais estão apoiados em três elementos principais: investimento em saneamento básico, diagnóstico e tratamento direcionado, e implementação de educação em saúde com diferentes indivíduos e em diferentes contextos populacionais. (BASTA, 2012).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 – Comunidade Indígena Maturuca

A Comunidade Indígena Maturucafaz parte da Terra Indígena Raposa Serra do Sol, região das Serras, no Município de Uiramutã, com uma extensão de 1.747.464 hectares e está localizada a nordeste do estado de Roraima entre os rios Tacutú, Maú, Maiang, Surumú e a fronteira com a Venezuela e Guiana, a 320 km da capital Boa Vista pela BR-174 (figura 1).

Figura 1 – Mapa de Localização da Terra Indígena Raposa Serra Do Sol – Roraima



FONTE: FUNAI, 2018.

A demarcação oficial das Terras Indígenas Raposa Serra do Sol decorreu através da portaria 534/2005 do Ministério da Justiça e que foi homologada pelo Presidente da República. O acesso de transporte a região acontece com os modais: aéreo e terrestre (FUNAI, 2010).

Conforme o senso realizado no ano 2016, pelo agente indígena de saúde (AIS), a comunidade Indígena Maturuca é constituída por 594 habitantes, sendo divididas em 94 famílias.

2.2 As Parasitoses Intestinais nas Populações Indígenas

A prevalência de doenças infecciosas e parasitárias ainda continua elevada nos dias de hoje, afetando diferentes grupos sociais. Em comunidades Indígenas, em sua maioria menos favorecidas, mais da metade dos exames parasitológicos têm resultados positivos, muito diferente das áreas com melhores estruturas e saneamento básico (MOTA, 2012).

Os povos indígenas vêm enfrentando atualmente diversas dificuldades sociais, culturais ou de ordem econômica, sofrendo, ao longo dos últimos anos, um processo de adaptação a um modo de vida diferente de sua cultura o que propicia a aquisição de muitas doenças, devido às mudanças nos seus costumes e comportamentos (MOTA, 2012).

Portanto, dentre os fatores que propiciam a transmissão de parasitos, o que mais chama a atenção são os hábitos higiênicos dos povos indígenas. Encontram-se hábitos como evacuação a céu aberto, indiscriminadamente; exposições dos alimentos aos vetores mecânicos como moscas e baratas; convívio direto com animais domésticos; ingestão de água não tratada, falta de energia elétrica, que dificulta a conservação dos alimentos. Tais condições são propícias para a transmissão dos enteroparasitas e é possível que a prevalência dessas parasitoses seja alta entre os índios brasileiros ressaltando-se, mais uma vez, que a grande maioria dos estudos sobre parasitoses intestinais neste segmento populacional refere-se às helmintoses (PINHEIRO, 2011).

A educação, que por sua vez, contribui diretamente para a melhoria das condições individuais de saúde, apresenta-se nesta população com níveis muito baixos (CHIESA, 2017). Compete ao Ministério da Saúde para coordenar e executar o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena em todo Território Nacional, tendo como principal missão conforme Brasil (2006):

“A proteção, a promoção e a recuperação da saúde dos povos indígenas e exercer a gestão de saúde indígena, bem como, orientar o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada Distrito Sanitário Especial Indígena DSEI, em consonância com as políticas e programas do Sistema Único de Saúde – SUS”.

No Brasil, como as doenças causadas por parasitas intestinais não são de notificação compulsória, há dados disponíveis apenas para algumas regiões. Na região Nordeste há relatos de índices de parasitoses de mais de 80%, e na região Amazônica, há relatos de índices de positividade para enteroparasitoses entre 70 e 95% em determinadas populações, refletindo as precárias condições de vida. As parasitoses mais comumente encontradas no Brasil são os helmintos, destacando-se *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Ancylostoma duodenale* e *Strongyloides stercoralis*, *Schistosoma mansoni* e dentre os protozoários destaca-se a ocorrência as giárdias, entamoebas e *Endolimax nana* (ANJOS et al., 2018).

Ressalta-se que a maioria das parasitoses (*Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Giardia lamblia*, Entamoebas, *Hymenolepis nana*, *Taenia solium*, *Enterobius vermicularis*, *Iodamoeda büstchli*, *Endolimax nana*) são transmitidas por meio da ingestão de ovos ou cistos em água e alimentos

contaminados pelo solo, contato por fezes ou manipulação inadequada dos alimentos (como é o caso do tomate, a alface, a rúcula, o repolho, o almeirão, a couve, a acelga, dentre outros) (ANDRADE et al., 2010; NEVES et al., 2010).

Em revisão, Andrade e colaboradores (2010) elencam que as parasitoses promovem sintomas como anorexia, anemia, irritabilidade, distúrbios do sono, náuseas, vômitos ocasionais, dor abdominal e diarreia. Sintomas graves ocorrem em doentes com maior carga parasitária, imunodeprimidos e desnutridos.

Outros estudos também detectaram altas frequências e prevalências (da ordem de 70%) de infecções por parasitas em crianças da Amazônia e dados mais atuais permanecem identificando presença de infecção helmíntica em mais de 50% de crianças dos povos indígenas Yanomami da floresta amazônica.

2.3 A Atenção Básica e Educação em Saúde

A preocupação com a saúde encontra-se expressa na Carta das Nações Unidas em que “estar com saúde é um dos direitos fundamentais do ser humano em distinção de raça, religião ideologia política ou condições econômica e social” (CÓRTEZ, 1993).

A política indigenista foi estruturada por volta do século XIX pelo estado com a participação de instituições religiosas. Teve como conjectura a extinção das populações indígenas como grupos diferenciados. Porém, ao crescimento da população indígena, intensificam-se as lutas e reivindicações pelos seus direitos e reconhecimento de sua cultura (GARNELO; PONTES, 2012).

No entanto, como exemplo contraditório dos direitos a saúde, nem todos os povos podem desfrutar desta carta de intenção que, em alguns casos, está muito longe de ser alcançada. Povos, como os indígenas apresentam condições nada favoráveis à saúde, que incluem a introdução de novos patógenos, a tomada de seus territórios, as dificuldades em assistência, entre outros fatores, tudo isso relacionado diretamente aos processos históricos que incluem mudanças sociais, econômicas e ambientais entre os povos da terra (SANTOS, 2006).

As atividades de Educação em Saúde estimulam a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o engajamento da comunidade participação em assuntos relacionados à saúde e qualidade de vida, através de ações educativas. Seu objetivo é contribuir com a melhora da situação de saúde e da qualidade de vida dos indivíduos e de suas famílias (MACHADO, 2007).

A diminuição da presença dessas parasitoses ou mesmo sua erradicação requer melhorias das condições socioeconômicas, no saneamento básico e na educação sanitária, além de certas mudanças nos hábitos culturais (NEVES, 2006). As condições de saúde neste contexto de prevenção,

manutenção e tratamento das enfermidades parasitárias, são graves problemas, assim como são escassas as informações sobre parasitoses ou mesmo inexistentes para que providências sejam tomadas. As parasitoses dependem das condições sanitárias, educacionais, sociais, índice de aglomeração de pessoas, condições de uso e contaminação do solo, da água e alimentos, e da capacidade de evolução das larvas e ovos de helmintos e de cistos de protozoários (COSTA, 2009). A importância da educação sanitária na população é devido à necessidade de motivar a atuação na prevenção das mesmas.

A prática educativa, nesta perspectiva, visa ao desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde, porém, não mais pela imposição de um saber técnico-científico detido pelo profissional de saúde, mas sim pelo desenvolvimento da compreensão da situação de saúde (CHIESA, 2017).

Todo profissional de saúde é um educador em saúde em potencial, sendo condição essencial a sua prática seu próprio reconhecimento enquanto sujeito do processo educativo, bem como o reconhecimento dos usuários enquanto sujeitos em busca de autonomia (SMEKE, 2001).

O princípio de se educar para saúde e para o ambiente, parte da hipótese de que vários problemas de saúde são resultantes da precária situação educacional da população, carecendo, portanto, de medidas “corretivas” e/ou educativas (OLIVEIRA, 2016).

2.3.1 Problemas de Infecções por Parasitoses Intestinais na Comunidade Indígena Maturuca

Na comunidade Indígena Maturuca não existe tratamento de água adequado e a população utiliza-se de poços artesianos para utilização da água. Muitas residências têm fossa negra, o que aumenta o risco de contaminação ambiental e a transmissão dos enteroparasitas.

A prevalência de infecções por parasitoses intestinais pode variar conforme a região analisada, dependendo dos aspectos climáticos, das características do solo, dos hábitos alimentares e de higiene e das condições sanitárias. No Brasil, apesar de diferenças regionais, a contaminação do meio ambiente é intensa, com elevada prevalência das parasitoses intestinais e associação dos vários parasitas. A maioria dos pacientes é assintomática ou oligossintomática, entretanto alguns podem apresentar quadros clínicos graves, o que demonstra o irregular padrão evolutivo das parasitoses (LEAL, 2017).

A água é um veículo importante de transmissão de doenças, que são chamadas de doenças de veiculação hídrica, em lugares com melhores condições de saneamento básico e onde há falta de tratamento da água. A invasão do parasita ocorre através da pele (pelo contato direto com o solo

contaminado) e/ou pela boca (ingestão de água e/ou alimentos contaminados, perversão do apetite e outros) (LEAL, 2017).

O Distrito Especial Leste de Roraima, órgão federal ligado à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), apontou a relação da água consumida com os casos de verminoses, parasitoses, diarreias, gastroenterites de origem infecciosa e helmintíases que acometem as comunidades em que se coletou a água nos últimos três anos. Para se conseguir êxito nessas medidas é necessário a articulação de diversos setores: governo, infraestrutura urbana, educadores, profissionais de saúde e comunidade (SESAI, 2018).

2.4 Saneamento Básico

Para definição das opções tecnológicas de saneamento que atendam e satisfaçam as necessidades da população trabalhada, é necessário, antes de qualquer intervenção, o conhecimento das condições técnicas, sociais e culturais da comunidade, para se tomar a decisão definitiva, pois o serviço a ser implantado deverá satisfazer as aspirações da população a ser beneficiada. Esse conhecimento deve ser buscado nos acervos antropológicos e especialmente na convivência com essas populações, que pode ser transformada em momentos de aprendizagem mútua (FLEURI, 2015).

Como exemplo do que acontece no caso da água, também se verificam grandes diferenciais quanto ao esgotamento sanitário, na zona rural, onde são mais baixos os níveis de cobertura. Os dados da Pnad mostram que 22% da população rural residem em domicílios que ainda não têm nenhum tipo de sistema de coleta de esgoto, e 54,3% recorrem a soluções não adequadas para o esgoto doméstico, como fossas rudimentares, valas e despejo do esgoto diretamente nos rios, lagos e mares, o que representa uma ameaça tanto à saúde da população, principalmente das crianças, mais sujeitas a doenças de veiculação hídrica, quanto à qualidade do meio ambiente (FUNASA, 2008).

É reconhecido como um dos principais auxiliares da saúde coletiva e tem por objetivo maior promover condições ambientais necessárias à qualidade de vida e à proteção da saúde. A situação do saneamento no Brasil tem consequências muito graves para a qualidade de vida da população, principalmente das populações tradicionais e aquelas mais pobres, residentes na periferia das grandes cidades ou nas pequenas e médias cidades do interior. Da população diretamente afetada, as crianças são as que mais sofrem (GARCEZ, 2016).

Sistemas adequados de abastecimento de água trazem como resultado uma rápida e sensível melhoria da saúde e das condições de vida de uma comunidade, principalmente pelo controle e prevenção de doenças, promoção de hábitos higiênicos e da limpeza pública (MENDES, 2014).

Os serviços de coleta de lixo atingem menos de 27% da população. Nessas regiões, a maior parte dos resíduos sólidos continua sendo queimada

ou enterrada (60%) ou é jogada em terrenos baldios ou logradouros (11,7%) A instalação de um sistema simplificado para coleta e destino dos resíduos gerados em pequenas comunidades é de fundamental importância para manter a higiene e consequentemente a saúde da população e também proteger o meio ambiente (BARROS, 2016).

O Ministério da Saúde (2015) estima que ações de saneamento possam reduzir em 80% o número de casos de febre tifoide, tracoma e diminuir pela metade o número de infecções cutâneas. Assim, a consequência direta da implantação ou melhoria dos sistemas de abastecimento de água é a diminuição sensível no índice de doenças relacionadas com a água, além do aumento da vida média da população beneficiada e da diminuição da mortalidade, particularmente da mortalidade infantil. Esses efeitos benéficos se acentuam ainda com a implantação e a melhoria dos sistemas de coleta e tratamento de esgotos sanitários.

Como consequência indireta, ocorre também uma redução da incidência de doenças não relacionadas com a água. Tal fato é fácil de ser entendido: o indivíduo afetado por doenças intestinais ligadas à água tem suas defesas concentradas no intestino e fica suscetível de contrair outras doenças decorrentes da fraqueza de seu organismo (DACACH, 2015).

2.4.1 Sistema de Esgotos

O sistema de esgotos sanitários é o conjunto de obras e instalações que propicia coleta, transporte e afastamento, tratamento, e disposição final das águas residuárias, de uma forma adequada do ponto de vista sanitário e ambiental. O sistema de esgotos existe para afastar a possibilidade de contato de dejetos humanos com a população, com as águas de abastecimento, com vetores de doenças e alimentos:

Com a construção de um sistema de esgotos sanitários em uma comunidade Indígena, procura-se atingir os seguintes objetivos: afastamento rápido e seguro dos esgotos; coleta dos esgotos individual ou coletiva (fossas ou rede coletora); tratamento e disposição adequada dos esgotos tratados, visando atingir benefícios como conservação dos recursos naturais; melhoria das condições sanitárias locais; eliminação de focos de contaminação e poluição; eliminação de problemas estéticos desagradáveis; redução dos recursos aplicados no tratamento de doenças; diminuição dos custos no tratamento de água para abastecimento (LEAL, 2014).

É por isso, que os administradores, os gestores, e os diretores devem procurar desenvolver projetos que atendam às necessidades da população, tendo em vista a sua qualidade de vida, como por exemplo, pensar em criar projetos sobre esgotos sanitários, implementação das redes de abastecimento de água, e que os mesmos possam ajudar a prevenir casos de doenças existente na sociedade com ações voltadas a educação em saúde.

2.5 Aspecto Social e Econômico da Comunidade

Do ponto de vista da organização social e da vida comunitária, a demarcação em área contínua da Raposa Serra do Sol foi o resultado de um amplo e complexo processo de articulação das comunidades em 10 Conselhos Territoriais que hoje continuam sendo o principal sistema organizacional no território. Desde 2015, os Conselhos Territoriais de lideranças vêm se fortalecendo com a criação de Escritórios Regionais, como o Centro Regional Amoko Pêê Depê (região Baixo Contigo) e o Centro Regional Severino Arnaldo Constantino (região Raposa). Também, avançou-se nestes últimos anos na elaboração de Regimentos Internos para a prevenção e resolução de conflitos internos, num exercício de autonomia organizativa e do direito ao reconhecimento dos próprios processos jurisdicionais, e de igual modo, fortaleceram-se e ampliaram-se as colaborações com Universidades, instituições de pesquisa e entidades da sociedade civil.

Evidencia-se assim que o reconhecimento dos direitos dos povos indígenas a sua terra e a definição administrativa deste direito favorecem o ambiente necessário para a discussão e diálogo efetivo sobre políticas públicas e apoio aos projetos de vida das comunidades em seu território. A demarcação integral da Terra Indígena Raposa Serra do Sol foi o resultado de uma luta árdua dos povos indígenas frente a grandes interesses políticos e econômicos. Ao longo de mais de trinta anos, os povos indígenas tiveram que superar os mais diversos entraves jurídicos, administrativos e políticos, ao mesmo tempo que retomavam o controle de seu território a partir de uma forte organização social e comunitária.

A homologação integral da Raposa Serra do Sol representa não apenas uma vitória para os povos indígenas de Roraima, mas também marca um momento histórico quando o direito coletivo prevaleceu sobre os interesses particulares e econômicos do país.

3. METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo com abordagem qualitativa e quantitativa sobre o emprego da educação em saúde como uma ferramenta eficiente na prevenção de doenças parasitárias na Comunidade Indígena Maturuca em Roraima.

O Projeto de intervenção consistiu-se na apresentação de uma ação por parte da autora, juntamente com as pessoas ou grupos implicados no problema que é alvo de intervenção. Supõe-se que o projeto de intervenção deve ter como função a transformação da realidade observada, e na avaliação das ações desenvolvidas para sua realização (SILVEIRA, 2013).

Para a realização deste estudo foi realizado um embasamento teórico, buscando-se livros, artigos e dados científicos, dissertações e monografias relevantes ao tema. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica envolvendo o

período de Fevereiro a Maio de 2018, analisando sempre o conteúdo real encontrado para decidir sua relevância ao presente trabalho.

A execução da pesquisa e das intervenções ocorreu em três etapas:

- Primeira etapa - Levantamento dos casos de parasitoses intestinais registrados no Polo Base da comunidade Indígena Maturuca no período de 2016 e 2017 junto ao Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena Leste de Roraima.
- Segunda etapa – Compreende num conjunto de ações de intervenção:
 - Apresentação de palestras educativas sobre as principais vias de transmissão de doenças parasitárias na comunidade.
 - Produção e entrega de cartilhas sobre conscientização e prevenção de infecções por parasitoses através de visitas domiciliares, de forma clara e objetiva, contribuindo para construção do saber acerca da magnitude do problema;
 - Dinâmicas nas escolas do ensino fundamental e médio sobre boas práticas e cuidados de higiene na manipulação dos alimentos.
- Terceira etapa - Propor medidas para a prevenção e solução de problemas relacionados aos casos de parasitoses intestinais na comunidade.

Os folhetos, faixas e cartilhas foram utilizados na divulgação de palestras, visitas domiciliares e dinâmicas com alunos das escolas do ensino fundamental e médio sobre Educação em Saúde na prevenção de parasitoses intestinais na comunidade Maturuca.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Prevalência de Doenças Diarréicas Agudas (DDA)

O presente estudo identificou prevalência elevada de infecções diarreicas agudas da comunidade indígena Maturuca (tabela 1), em 2016 (26%) e 2017 (24%), o que foi relativo a outros estudos apresentados por uma pesquisa conduzida entre os Xavante, da aldeia Pimentel Barbosa em Mato Grosso, referente ao ano de 2016, foram constatados 282 casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) numa população de 1.344 indivíduos, uma prevalência de (21%) (PAGLIARO, 2017).

Tabela 1. Prevalência de casos de Doenças Diarreicas Agudas (DDA) do Polo Base da Comunidade Indígena Maturuca, região Raposa Serra do Sol - Roraima

ANO	POPULAÇÃO	NÚMERO DE CASOS	PREVALÊNCIA
2016	1.522	396	26%
2017	1.539	364	24%

FONTE: DSEI LESTE RORAIMA, 2018.

Em uma pesquisa realizada pelo Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena Leste de Roraima através do Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI) entre 2014 a 2017, demonstrou que a patologia com maior incidência na região Leste de Roraima em populações indígenas é a Doença Diarreica Aguda (DDA), chegando no patamar de 5 mil casos em 2016 (SIASI, 2018). Constatou-se também que neste mesmo período ocorreram 7 mortalidades em indivíduos menores 1 ano causados por Diarreia, Gastroenterite e Desidratação (SIASI, 2018).

A promoção de ações educativas de promoção e prevenção à saúde da comunidade Indígena Maturuca irá facilitar o entendimento das pessoas sobre as parasitoses intestinais e terá impacto positivo na saúde das famílias atendidas. Também haverá benefícios para o município, pois, terá menos custo com demanda de consultas e tratamentos. A população da referida comunidade será beneficiada também por adquirir conhecimentos sobre medidas e hábitos de higiene para a prevenção de doenças parasitárias e suas complicações na população afeitada.

4.2 Palestra Educativa Sobre Doenças Parasitárias

Foi realizada uma palestra sobre conceitos de parasitoses intestinais, importância e prevenção de infecções diarreicas, as condições que favorecem o aparecimento de diarreias, os agentes etiológicos e o modo de transmissão (figuras 2 e 3). A palestra educativa teve por objetivo ensinar os participantes a respeito do assunto, em especial aos jovens, de forma dinâmica e com diálogo eficiente.

Figuras 2 e 3 – Palestra Sobre Doenças Parasitárias na Comunidade Maturuca



Fonte: Autoria própria (2018).

A transmissão se faz principalmente através da água contaminada pelas fezes de doentes, dos alimentos que entram em contato com água contaminada ou pelas mãos contaminadas de doentes, ou pessoas que, mesmo sem apresentarem a doença estão eliminando micróbios nas fezes e não têm bons hábitos de higiene (LEAL, 2017).

4.3 Cartilha Sobre Boas Práticas de Higiene e Manipulação de Alimentos

A produção e entrega da cartilha, intitulada "Boas Práticas de Higiene e Manipulação de Alimentos". Ademais, a educação em saúde tem se mostrado uma estratégia de baixo custo, mas tão eficaz quanto o próprio saneamento básico. Com tudo, o processo de construção dialógico e coletivo, tornou a cartilha enriquecedora e esclarecedora, e seu emprego serviu para a promoção da saúde na comunidade indígena Maturuca (figuras 4 e 5).

Figuras 4 e 5 – Entrega de Cartilha e Explicação Sobre Boas Práticas de Higiene e Manipulação de Alimentos



Fonte: Autoria própria (2018).

Este tipo de pesquisa propôs a busca da formação de uma consciência crítica voltada para a transformação da realidade social, visando entre outros aspectos a melhoria da qualidade de vida, fortalecendo as competências de cada indivíduo na prevenção de doenças parasitárias na comunidade indígena.

4.4 Dinâmicas Sobre Boas Práticas na Manipulação de Alimentos em Escolas do Ensino Fundamental e Médio

Uma das dinâmicas realizadas foi a “Dinâmica de lavagem das mãos”, para mostrar a contaminação e a higienização adequada das mãos. Em seguida a demonstração de desinfecção dos alimentos (solução clorada) e por fim, a realização de atividades de manipulação de alimentos “erradas” para os alunos observarem e apontarem os erros (Figura 6 e 7). Foram escolhidas frutas e leguminosas que são produzidos na própria comunidade para a atividade prática.

Figuras 6 e 7 - Boas Práticas na Manipulação de Alimentos em Escolas do Ensino Fundamental e Médio



Fonte: Autoria própria (2018).

A educação em saúde deve buscar desenvolver autonomia dos indivíduos, já que permite desenvolver habilidades pessoais, estimular o diálogo entre saberes, fornecer os elementos para a análise crítica e o reconhecimento dos fatores determinantes sobre seu estado de saúde além de decidir sobre as ações mais apropriadas para promover a própria saúde e a da sua comunidade de forma prática (GERMANO, 2014).

4.5 O Problema do Lixo na Comunidade Indígena Maturuca

O lixo é hoje um dos grandes problemas ambientais na comunidade Maturuca. Quanto mais aumenta o consumo de produtos industrializados, mais aumenta a quantidade de lixo descartado. Ele também é um problema para as terras indígenas e o seu entorno. Com o aumento do número de pessoas e maior disponibilidade de salários e aposentadorias, o consumo de produtos industrializados tem crescido muito nas comunidades indígenas, o que leva a uma quantidade crescente de lixo.

Sem maneiras corretas de descartar os materiais que não são mais utilizados, o lixo se acumula nas comunidades indígenas, em contato com o meio ambiente, a terra, a água, o ar, os animais e as pessoas, gerando grandes riscos de doença e de contaminação. Nos lixões da comunidade se encontram: pilhas, baterias de celulares, plásticos em geral, lâmpadas fluorescentes, termômetros, pneus velhos, embalagens vazias de agrotóxicos, gaze, algodão, luvas utilizadas no posto de saúde local entre outros (figuras 8 e 9).

Figuras 8 e 9 - Lixão da Comunidade Maturuca



Fonte: Autoria própria (2018).

Os resíduos da comunidade indígena Maturuca são depositados em locais a céu aberto sem nenhum controle ambiental ou tratamento. Além de produzir o gás natural metano (CH₄), um dos agravadores do efeito estufa, a decomposição da matéria orgânica gera o caldo chorume, altamente poluente. Como o terreno dos lixões não é impermeabilizado, o chorume se infiltra no solo e contamina o lençol freático, com efeitos nocivos sobre a água, a flora e a fauna e comprometimento da saúde pública.

4.5.1 Medidas para Prevenção e Solução de Problemas Relacionados as Parasitoses da Comunidade

Do ponto de vista de saúde pública, verificou-se que a população indígena Maturuca encontra-se exposta aos riscos de infecção, em decorrência da falta de saneamento básico e de manutenção de alguns hábitos sanitários tradicionais, como a disposição de dejetos humanos e de resíduos sólidos em áreas domiciliares ou próximas a fontes de água de consumo humano.

As questões relacionadas ao tratamento da água e saneamento básico são bastante deficitárias na comunidade estudada e têm impacto negativo, sendo de extrema importância quando se refere à prevenção de enteroparasitoses, e se acontecesse de forma positiva, resultaria em uma população mais saudável.

Quanto as condições precárias de saneamento básico aliado a ausência de noções fundamentais de higiene, os níveis socioeconômicos e condições de moradias em sua maioria vulneráveis, falta de saneamento básico, constituem um flagelo para o aumento das parasitoses e para isso, as práticas de educação em saúde que foram aplicadas neste estudo devem ter continuidade pelos pesquisadores, bem como dos órgãos públicos pertinentes que normalmente estão ausentes. A prevenção de verminoses, através de ações educativas torna-se importante instrumento de promoção de saúde. Pois, esclarece e orienta para as práticas básicas de higiene necessárias à prevenção das mesmas (BRASIL, 2006).

Em um ponto de vista técnico e de investimentos do governo federal, sugere-se a construção de um Aterro Sanitário. É um espaço destinado à deposição final de resíduos sólidos gerados pela atividade humana, são provenientes de residências, áreas rurais povoadas, indústrias, hospitais, construções e consiste em camadas alternadas de lixo e terra que evita mau cheiro e a proliferação de animais (ALBUQUERQUE, 2015).

O presente estudo apresentou limitações quanto ao tamanho da amostra da população avaliada, uma vez que o Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena não quantificou em seus dados secundários a idade, sexo e tipos de parasitoses acometidas na população estudada.

5. CONCLUSÃO

A contaminação detectada nas amostras analisadas, em todo o período de estudo, foi considerada preocupante, já que o índice de contaminação predominou em praticamente 100% das amostras. Infere-se que tal índice se deve em especial à falta de saneamento básico da região.

Os altos índices de prevalência de parasitos intestinais ligados a qualidade da água utilizada pela população, as precárias condições de saneamento, ou a sua falta, em muitos casos, e determinados hábitos inapropriados para a atual situação de concentração populacional demonstram os riscos reais na saúde e a necessidade de medidas urgentes de saneamento ambiental da população indígena estudada.

Desta forma, a Educação em Saúde pode contribuir efetivamente para o controle e prevenção de parasitoses, podendo alcançar efeitos mais duradouros em comparação a outras abordagens, visto que sabedor de conhecimentos, o indivíduo evita a aquisição das doenças parasitárias e de suas consequências. Além do mais, as ações realizadas pelo Distrito Sanitário local, revelam, na maioria das vezes, ações curativas, quando comparado ao tratamento preventivo, o que se perde em relação e custo e em melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Os resultados do presente estudo demonstram o perfil de parasitoses intestinais em indígenas da comunidade Maturuca, chamando atenção para sua elevada prevalência e necessidade de adoção de medidas de prevenção e controle por parte dos gestores, profissionais de saúde e comunidade através de melhorias nas condições de vida e dos hábitos higiênicos, como a lavagem das mãos antes das refeições e após as eliminações fisiológicas, além da higienização adequada dos alimentos.

Por fim, o estudo vem para reforçar a ideia da necessidade de maiores investimentos em prevenção de saúde, saneamento básico e melhor infraestrutura, servindo assim, como base e orientação para intervenções dos órgãos de saúde Indígena e pesquisas acadêmicas futuras.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, J. B. Torres de. **Resíduos sólidos. Manual de Construção de Aterro Sanitário no Brasil**. Leme: Independente, 2015.
- ANDRADE, E. C. et al. **Parasitoses intestinais: uma revisão sobre seus aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos**. Rev. APS, Juiz de Fora. 2010.
- ANJOS, B. K. et. al. **Intestinal Protozoa Parasites Association With Anemia in People from Brazilian Western Amazon Communities**. Health And Diversity. Federal University of Roraima, 2018.
- AYRES, J.R.C.M. **Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde**. Ciênc. Saúde Colet., 2001.

Marciana Melquior da Silva, Cleberson Eller Loose, Valdinei Leones de Souza, Eliseu Adilson Sandri– **A Educação em Saúde como Instrumento de Prevenção de Doenças Diarreicas Agudas na Terra Indígena Raposa Serra do Sol - RR**

- BARROS, T. de V. et all **Manual de Saneamento Proteção Ambiental para os municípios**, v. 2. Ed. Forense, 2016.
- BASTA, C.P.; ORELLANA, Y.D.J.; ARANTES, R. **Perfil epidemiológico dos povos indígenas no Brasil: Notas sobre agravos selecionados**. GARNELO, L.; PONTES, L.A. (Org.).Saúde Indígena: uma introdução ao tema. Brasília: MEC-SECADI, 2012.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de saneamento**. 3. ed. rev. Brasília: FUNASA, 2006. Disponível em: Acesso em: 23 ago. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família**. [acesso em 27 set 2012].
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde; 1997a [acesso em 27 set 2012].
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**. Brasília: 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria Especial de Saúde indígena. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Guia de Consulta para Vigilância Epidemiológica Assistência e Atenção Nutricional dos casos de Bériberi. Brasília: 2012.
- CHIESA, A.M.; Verissimo, M.D.L.Ó.R.A. **Educação em saúde na prática do PSF. Manual de Enfermagem**. 2017.
- CÔRTEZ, J. A. **Epidemiologia conceitos e princípios fundamentais**. São Paulo: Livraria Varela, 1993.
- COSTA, E. M. A.; Carbone, M. H. **Saúde da Família: uma abordagem multidisciplinar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009.
- DACACH, N. G. **Saneamento básico na era moderna**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Didática e Científica, 2015.
- EBLING, SBD et al. **Popular education and health education: a necessary link in health practices**. J Nurs UFPE on line. 2012.
- FERREIRA, G. R.; ANDRADE, C. F. S. **Alguns aspectos socioeconômicos relacionados a parasitoses intestinais e avaliação de uma intervenção educativa em escolares de Estiva Gerbi, SP**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2005.
- FLEURI, R. M. **Multiculturalismo e interculturalismo nos processos educativos. In: Ensinar e aprender: sujeitos, saberes e pesquisa – Encontro Nacional de Didática e Prática de Ensino ENDIPE**. DP&A. Rio de Janeiro, 2015.
- FORTUNA, RFP. **Promoção de Saúde Bucal no SUS: Possibilidades e Limites do Programa de Saúde da Família** [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2003 [acesso em 08 out 2012].
- FUNAI - FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO. **Demarcações de Terras Indígenas no Brasil**. Diário Oficial da União, 2010.
- FUNAI - FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO. Portaria nº 1.733/PRES, de 27 de dezembro de 2013. **Dispõe sobre o Regimento Interno da Fundação Nacional do Índio e Banco de Imagens**. Diário Oficial da União, Brasília, 28 dez. 2013.
- FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE/ MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Manual de saneamento – Brasília-DF**, 2008.
- GARCEZ, Lucas Nogueira e ALVAREZ, Guillermo Acosta – **Hidrologia**. 2 ed.revista e atualizada. São Paulo: Editora Edgard Blücher Ltda., 2016.
- GARNELO, L, Macedo G, Brandão LC. **Os povos indígenas e a construção das políticas de saúde no Brasil**. Brasília; Organização Pan-Americana da Saúde; 2013.
- GARNELO, L.; PONTES, A. L. (Org.). **Saúde Indígena: Uma introdução ao Tema**. 22. ed. Brasília: MEC-SECADI, 2012.
- GERMANO, R.P.; ALVARENGA, V.O.; RONQUI, L. **Manual de Boas Práticas de Manipulação de Alimentos**. Universidade Federal de Rondônia – UNIR, 2014.

Marciana Melquior da Silva, Cleberon Eller Loose, Valdinei Leones de Souza, Eliseu Adilson Sandri– **A Educação em Saúde como Instrumento de Prevenção de Doenças Diarreicas Agudas na Terra Indígena Raposa Serra do Sol - RR**

- IBGE. <http://www.ibge.gov.br/dadospopulacionais/Brasil>: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Senso 2010.
- LEAL A. C. **Saneamento Básico e sua relação com o Meio Ambiente**– 2014. Acesso em: Maio. 2018.
- LEAL A. C. **Saneamento Básico e sua relação com o Meio Ambiente** – 2008. Acesso em: nov. 2017.
- LUNARDI, R. **Morbidade Hospitalar de Indígenas no Distrito Sanitário Especial Indígena, Brasil (2010 a 2014)**. [Dissertação de Mestrado em Ciências na Área de Saúde Pública]. [Rio de Janeiro (RJ)]: Fundação Oswaldo Cruz; 2015.
- MENDES, Eugênio Vilaça (org.) **Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde** 3 ed. São Paulo; Rio de Janeiro; Hucitec/Abrasco, 2014.
- MOISÉS, K., Cohen e Monteiro. **A política federal de saneamento básico e as iniciativas de participação, mobilização, controle social, educação em saúde e ambiental nos programas governamentais de saneamento**. Ciência & Saúde Coletiva, 2014.
- MOREIRA, Polyanna Silva. **ENSINO-APRENDIZAGEM E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: UM ENFOQUE NAS PARASITÓSES**. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2014.
- MOTA, JAC, Penna FJ, Melo MCB. **Parasitoses intestinais**. In: Leão E, Corrêa EJ, Viana MB, Mota JAC, eds. In: *Pediatria Ambulatorial* 5ª ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2012.
- NEVES, D.P. **Parasitologia Dinâmica e contextualizada. As parasitoses no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2017.
- NEVES, D.P. **Parasitologia Humana. Estudo Sistemático das Parasitologias Humanas**. 11ed. São Paulo: Atheneu, 2005.
- OLIVEIRA, C.D., Chiesa AM. **Autonomia e necessidade de saúde na Sistematização da Assistência de Enfermagem no olhar da saúde coletiva**. Rev Esc Enfermagem USP. 2016.
- OLIVEIRA, D.L. **A nova saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação**. Rev. Latino-am Enfermagem. 2005 [acesso em 27 set 2012].
- OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Parasitoses e doenças no mundo. Consequências em adultos e crianças**. 2010.
- PAGLIARO, H.; Azevedo, M. M.; Santos, R. V. **Doenças Intestinais dos povos indígenas no Brasil: um panorama crítico**. Rio de Janeiro: Fiocruz/ABEP, 2017.
- PINHEIRO, Patrícia Lopes. **Enteroparasitoses na infância, seus determinantes sociais e principais consequências: Uma revisão bibliográfica**. NESCON Medicina UFMG. Governador Valadares – MG. 2011.
- SANTOS, R. V. **Saúde indígena no Brasil: persiste a carência de dados demográficos e epidemiológicos; Documento apresentado para discussão**. In: **II ENCONTRO NACIONAL DE PRODUTORES E USUÁRIOS DE INFORMAÇÕES SOCIAIS, ECONÔMICAS E TERRITORIAIS** – IBGE. Rio de Janeiro, 2006.
- SILVEIRA, CMA et al. **Parasitismo intestinal em crianças e funcionários de creches comunitárias na cidade de Niterói-RJ**, Brasil. Rev. de Patologia Tropical. 2013; 38(4): 267- 278. http://revista.iptsp.ufg.br/uploads/63/original_2009_38_4_267_278.pdf.
- SMEKE, E.L.M.; Oliveira, N.L.S. **Educação em saúde e concepções de sujeito**. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.) *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde*. São Paulo: HUCITEC, 2001.
- UCHÔA, CMA et al. **Parasitismo intestinal em crianças e funcionários de creches comunitárias na cidade de Niterói-RJ**, Brasil. Rev. de Patologia Tropical. 2009.