

INTERVENÇÃO EDUCATIVA COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE GIARDÍASE EM REGIÃO DE FRONTEIRA - FOZ DO IGUAÇU

Leandra dos Santos Rodrigues¹
Andréia Aparecida Scherer²
Neide Martins Moreira³

RODRIGUES, L. dos S.; SCHERER, A. A.; MOREIRA, N. M. Intervenção educativa com agentes comunitários de saúde sobre giardíase em região de fronteira - Foz do Iguaçu. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 23, n. 2, p. 89-95, maio/ago. 2019.

RESUMO: O objetivo deste estudo foi comparar o conhecimento prévio e a assimilação das informações sobre giardíase pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de Foz do Iguaçu após intervenção educativa. Trata-se de um estudo comparativo de abordagem quantitativa com 55 ACS, do distrito sanitário Norte de Foz do Iguaçu. Foi utilizado um questionário contendo 10 questões fechadas sobre a giardíase que foi aplicado em dois momentos sequenciais da pesquisa. Inicialmente, foi aplicado um questionário para a avaliação do conhecimento prévio dos ACS sobre a giardíase. Em seguida, foi ministrada uma palestra sobre a doença para esse público e, aplicado novamente o questionário para a avaliação da assimilação das informações sobre a giardíase. Os dados coletados foram analisados pelo programa BioEstat 5.0[®] e utilizado o teste de Poisson, com significância de 5%. Foram identificadas fragilidades no conhecimento dos ACS na avaliação prévia para as variáveis investigadas ($p < 0,05$). Após a intervenção educativa, observou-se aumento na média de acertos em todas as variáveis estudadas ($p < 0,05$). A intervenção educativa favorece conhecimento aos ACS, possibilitando mudança no panorama da giardíase e, conseqüentemente melhora na qualidade de saúde da população.

PALAVRAS-CHAVE: Giardíase. Agente comunitário de saúde. Orientação. Conhecimento.

EDUCATIONAL INTERVENTION WITH HEALTH COMMUNITY AGENTS REGARDING GIARDIASIS IN BORDER REGION - FOZ DO IGUAÇU

ABSTRACT: The objective of this study was to compare the prior knowledge and assimilation of information regarding giardiasis by the Health Community Agents (HCA) from Foz do Iguaçu after educational intervention. This is a comparative study of the quantitative approach using 55 HCA from the northern health district in Foz do Iguaçu. A questionnaire containing 10 yes-or-no questions about giardiasis that was applied in two sequential moments of the research. Initially, a questionnaire was applied for assessing the HCA's prior knowledge regarding giardiasis. Then, the subjects attended a lecture on the disease and then, the questionnaire was applied again for assessing the assimilation of information on giardiasis. The data collected were analyzed using BioEstat 5.0[®] and the Poisson test with 5% significance. Weak points in the knowledge of the HCA were identified in the previous assessment for the investigated variables ($p < 0.05$). After the educational intervention, there was an increase in the average number of correct answers in all variables studied ($p < 0.05$). The educational intervention favors the retention of knowledge by the HCA, allowing a change in the panorama of giardiasis and, consequently, an improvement in the health quality of the population.

KEYWORD: Giardiasis. Health community agents. Guidance. Knowledge.

Introdução

As parasitoses intestinais são consideradas um problema de saúde pública no mundo, as quais afetam principalmente os países em desenvolvimento. Elas evidenciam as más condições de higiene, saúde e saneamento básico a que esta população está exposta (ABREU *et al.*, 2015; AULER *et al.*, 2018). Atingem qualquer faixa etária, mas em geral a infantil na idade pré-escolar, devido principalmente a sua vulnerabilidade, resultando em retardo no seu processo de crescimento e desenvolvimento mental, como por exemplo, na interferência do metabolismo bioquímico, o que acarreta em um estado de desnutrição (ABREU *et al.*, 2015).

Além de problemas intestinais, essas doenças comprometem a capacidade de concentração e dificuldades no aprendizado das crianças (SILVA *et al.*, 2017), alterando assim o desenvolvimento cognitivo e físico (SANTOS JUNIOR, 2015).

Dentre os parasitos mais comuns responsáveis por tais parasitoses, a *Giardia intestinalis*, também denominada

de *Giardia duodenalis* e *Giardia lamblia*, provoca a Giardíase e/ou a Lamblíase, que além do ser humano, parasita diversos grupos de animais silvestres e domésticos (REY, 2010). Estes protozoários apresentam, durante os seus ciclos de vida, duas formas parasitárias, o trofozoíta e o cisto (SANTOS JUNIOR, 2015). Os trofozoítas se instalam no duodeno e na primeira porção do jejuno, podendo ser também encontrados nos ductos biliares e na vesícula biliar. Eles aparecem em grande número em diarreias, já os cistos predominam em fezes formadas, sendo eles as formas infectantes encontradas no ambiente (SANTOS JUNIOR, 2015).

No que diz respeito às formas de transmissão, estas podem acontecer por meio da ingestão de água ou alimentos contaminados e contato com objetos contaminados, considerada forma indireta, ou, por meio da via fecal-oral, quando a mão do indivíduo se contamina com restos fecais contendo cistos e, conseqüentemente, os tenha ingerido, considerada forma direta (SANTANA *et al.*, 2014). Locais de uso coletivo, tais como creches (ABREU *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2017), e escolas onde o contato direto entre as pessoas é fre-

DOI: 10.25110/arqsaude.v23i2.2019.6383

¹Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. E-mail: leh.sr@live.com.

²Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná-UNIOESTE, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. E-mail: andreia.a.scherer@hotmail.com.

³Profa. Dra. do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Saúde Pública em Região de Fronteira - Universidade Estadual do Oeste do Paraná-UNIOESTE, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. E-mail: neidemartinsenf@yahoo.com.br.

Endereço para correspondência: Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE. Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1300. Foz do Iguaçu - PR - Brasil. CEP: 85870-650. Fone (55 45) 3576-8128; (55 45) 9 9115-2135. E-mail: neidemartinsenf@yahoo.com.br.

quente e as medidas de higiene são difíceis de serem controladas, apresentam maiores risco de transmissão (SALES *et al.*, 2015; SANTOS JUNIOR, 2015).

O quadro clínico geralmente é agudo com episódios de diarreia, e, de uma maneira geral, pode ser dividido em dois grandes grupos com diarreia aquosa e sanguinolenta. A aquosa é caracterizada pela perda de água durante a evacuação, promovendo uma alteração na consistência das fezes, podendo estabelecer rapidamente um quadro de desidratação. A sanguinolenta é caracterizada pela presença de sangue nas fezes, podendo haver presença de muco e pus, com sugestão de inflamação ou infecção intestinal (SANTOS JUNIOR, 2015).

As complicações decorrentes da giardíase estão relacionadas à má absorção de nutrientes, como ferro, vitamina A e B12 e lactose. Tais deficiências atingem em grande maioria as crianças, nas quais as consequências podem ser graves, podendo comprometer o desenvolvimento cognitivo e físico. Também é comum insônia, náusea, irritabilidade e perda de apetite que podem estar relacionados ou não ao emagrecimento (SANTOS JUNIOR, 2015).

A infecção é normalmente diagnosticada por meio de exames parasitológicos de fezes com pelo menos três amostras coletadas, pois muitos pacientes eliminam poucos cistos ou só eliminam em curtos períodos (BRASIL, 2010).

Embora existam vários quimioterápicos para tratamento da giardíase (albendazol, tinidazol e o benzoilmetronidazol) o benzoilmetronidazol tem se mostrado mais eficaz para o tratamento da parasitose (AULER *et al.*, 2018). No entanto, tendo em vista que a população mais acometida por giardíase vive em situação precária de saneamento básico e higiene (FRANCO *et al.*, 2015), a realização de educação em saúde faz-se necessária no intuito de identificar e prevenir o surgimento de novos casos da doença.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é o profissional mais indicado para transmitir conhecimento sobre giardíase, uma vez que ele é quem está mais próximo da população e, além disso, aproxima a atenção primária à saúde da população (PEREIRA; LIMONGI, 2011).

A educação em saúde é de extrema importância para o combate como forma de ação profilática, pois contribui para a diminuição da prevalência das infecções parasitárias (SCHERER *et al.*, 2017), mas para que isso ocorra, é preciso que o ACS esteja sempre atualizado e capacitado para sanar dúvidas e questionamentos da população (PEREIRA; LIMONGI, 2011).

Dessa forma, neste trabalho comparou-se o conhecimento prévio e a assimilação das informações sobre giardíase pelos ACS do distrito sanitário Norte de Foz do Iguazu após intervenção educativa.

Material e métodos

Tipo e local de estudo

Trata-se de um estudo comparativo, descritivo e de abordagem quantitativa, desenvolvido com ACS do distrito sanitário Norte do município de Foz do Iguazu. O estudo foi realizado no espaço do Mini auditório, na Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, no campus de Foz de Iguazu.

Caracterização da área de estudo

O município de Foz do Iguazu, fundado no dia 10 de junho de 1914, encontra-se situado na região oeste do Paraná, com latitude de 25° 32' 52" S, longitude de 54° 35' 17" W, altitude de 164m e área de 590,3 Km² (FOZ DO IGUAÇU, PARANÁ, 2018), tendo como municípios vizinhos as cidades de Santa Terezinha de Itaipu, São Miguel do Iguazu, Itaipulândia, Medianeira, Serranópolis do Iguazu. Com a população estimada em 2017 de 264.044 habitantes e ocupa a área de 617,700 Km², predominando o clima subtropical úmido (BRASIL, 2017). Cidade de tríplice fronteira encontra-se a cerca de sete quilômetros de Ciudad Del Este (Paraguai) e 10 km de Puerto Iguazu (Argentina) (TURISMO EM FOZ DO IGUAÇU, 2018), tem como principal base de economia o turismo, devido a Cataratas do Iguazu, considerada umas das sete maravilhas da natureza e a Usina Hidrelétrica de Itaipu, que fica na divisa do Brasil com o Paraguai.

Foz do Iguazu, no decorrer dos anos, vem apresentando diversas transformações na área da saúde. O marco para este desenvolvimento deu-se por meio da gestão plena implantada em 1998. Dessa forma, foram consolidados os distritos sanitários, Norte, Nordeste, Oeste (Central), Leste e Sul (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, 2018).

População em estudo

Devido à indisponibilidade de se considerar os cinco distritos, no presente estudo, optou-se em trabalhar somente com o distrito sanitário Norte (amostragem não probabilística por conveniência), composto de dois Centros de Referência da Família (CRF) - AKLP e Vila "C" Velha, três Unidades de Saúde da Família (USF) – Vila "C" Nova, Porto Belo e Cidade Nova e, duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) – Jardim Jupira e Curitiba (unidade aberta), (PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, 2018), com aproximadamente 70 ACS, com faixa etária de 30 a 50 anos, tempo de atividade de dois a sete anos e do gênero masculino e feminino.

Critério de inclusão no Estudo

Ser Agente Comunitário de Saúde do distrito sanitário Norte do município de Foz do Iguazu; aceitar voluntariamente participar da pesquisa e participar da intervenção educativa.

Critério de exclusão no Estudo

Incapacidade de responder o questionário devido a algum tipo de limitação física ou cognitiva.

Instrumento de coleta de dados e termo de consentimento

Inicialmente os participantes receberam uma breve explanação sobre o assunto do estudo e, em seguida, autorizaram a realização do trabalho mediante o "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido", que também garantiu o anonimato do participante.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário

rio estruturado com questões objetivas de fácil compreensão, publicado por Silva *et al.* (2011), adaptado pelos pesquisadores para que atendessem os objetivos propostos. O questionário continha 10 questões referentes ao agente etiológico, transmissão, infecção, sinais e sintomas, complicações e prevenções sobre a giardíase, aplicado em dois momentos sequenciais da pesquisa.

No primeiro momento foi aplicado um questionário para a avaliação do conhecimento prévio dos ACS sobre a giardíase. Logo após, foi ministrada palestra, por meio de aula expositiva e dialogada sobre a doença, preparada e ministrada por alunos do 3º e 4º ano do curso de enfermagem da Unioeste. Quanto aos recursos didáticos, utilizou-se o programa Office Power Point® e o projetor multimídia. A palestra foi realizada aos ACS em um único encontro. Por último, foi reaplicado o questionário para a avaliação da assimilação das informações pelos ACS.

Tabulação de dados e análise estatística

Para a tabulação dos dados foi utilizado o software Word® (Microsoft Office 2010, Microsoft Corporation, EUA), a partir do qual foi possível obter o número absoluto, a média do número e o percentual de participantes.

Para a construção das figuras foi utilizado o software GraphPadPrism 5 e, para a construção das tabelas o software Word® Microsoft Office 2010.

Para a análise estatística dos dados foi usado o software BioEstat versão 5.0®. Em seguida, aplicado o teste Poisson para observar as diferenças estatísticas considerando o nível de significância de 5% $p \leq 0,05$.

Aspectos éticos

Conforme a resolução 466/2012-CNS em respeito à dignidade humana, exige que os participantes, ou representantes deles, sejam esclarecidos sobre os procedimentos adotados durante toda a pesquisa e sobre possíveis riscos e benefícios.

A coleta de dados deste projeto foi implementada somente após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual de Oeste do Paraná – UNIOESTE, segundo o parecer de número 1.389.984.

Resultados

A casuística total do presente trabalho constituiu-se de 55 ACS. A seguir, são apresentadas as Figuras 1 e 2; nelas são expostos os dados sobre o conhecimento dos ACS em relação ao número absoluto de participantes e a média do número de participantes em relação a erro e acerto das questões referentes aos conhecimentos gerais, agente etiológico, transmissão e sinais e sintomas sobre giardíase (Figura 1), complicações e prevenção da giardíase (Figura 2), nas avaliações anteriores e posteriores às intervenções educativas.

Na sequência, é apresentada a Tabela 1, na qual são expostos os dados sobre o conhecimento de ACS, em relação ao percentual de acerto das questões referentes aos conhecimentos sobre o agente etiológico, forma de transmissão, sinais e sintomas, complicações e prevenção da giardíase,

nas avaliações anteriores e posteriores às intervenções educativas.

Cabe ressaltar que na maioria das questões, mais de uma alternativa foi assinalada pelos participantes da pesquisa.

Somente um participante recusou-se a responder o segundo questionário (pós-intervenção educativa) da pesquisa.

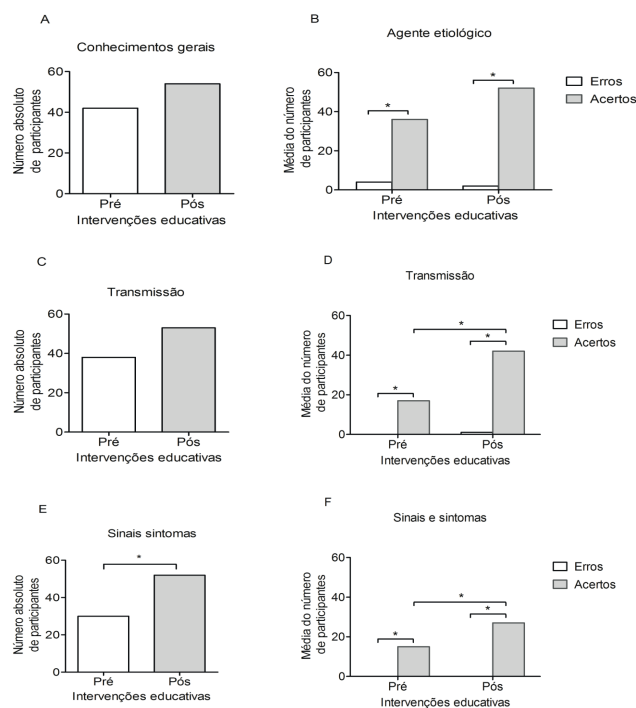


Figura 1: Comparação do número absoluto de participantes que afirmaram ter conhecimento (lado esquerdo) e da média de erros e acertos (lado direito) de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sobre conhecimentos gerais (A); agente etiológico (B); transmissão (C e D) e sinais e sintomas (E e F), nas avaliações anteriores e posteriores às intervenções educativas (* = $p < 0,05$). Teste: Poisson.

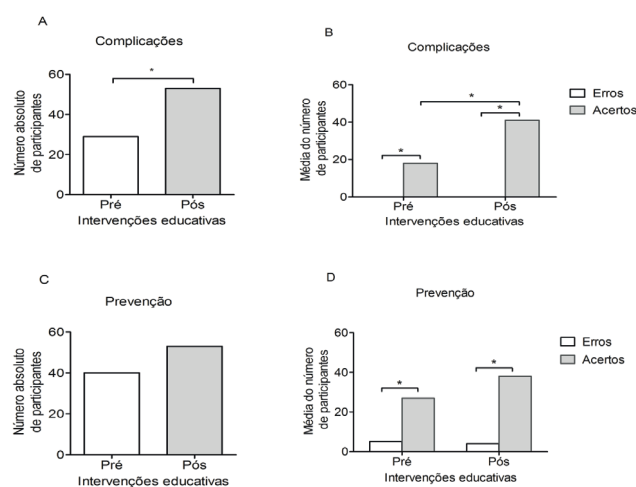


Figura 2: Comparação do número absoluto de participantes que afirmaram ter conhecimento (lado esquerdo) e da média de erros e acertos (lado direito) de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sobre complicações (A e B) e prevenção (C e D), nas avaliações anteriores e posteriores às intervenções educativas (* = $p < 0,05$). Teste: Poisson.

Tabela 1: Conhecimento de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre o agente etiológico, formas de transmissão, sinais e sintomas, complicações decorrentes e formas de prevenção da giardíase, nas avaliações anteriores e posteriores às intervenções educativas – Foz do Iguaçu – 2015.

Variáveis	Intervenções educativas			
	Pré (n = 55)		Pós (n = 54)	
	N	%	N	%
Conhecimento sobre a giardíase				
Agente etiológico				
Bactéria	4	7,2	0	0,0
Fungo	0	0,0	0	0,0
Nematódeo	4	7,2	2	3,7
Protozoário	36	65,4*	52	96,2*
Vírus	0	0,0	0	0,0
Não respondeu	11	20,0	0	0,0
Formas de transmissão				
Fezes de animais diversos	19	34,5	15	27,7
Ingestão de alimentos contaminados	31	56,3*	49	90,7*
Ingestão de água contaminada	30	54,4*	50	92,5*
Relação sexual via oral/anal	2	3,4*	46	85,1*
Saliva/gotículas	0	0,0	1	1,8
Fecal – oral	18	32,7*	50	92,5*
Sinais e sintomas da forma aguda				
Febre	1	1,8	2	3,7
Perda de peso corporal	22	40,0*	44	81,4*
Diarreia sanguinolenta	8	14,5*	46	85,1*
Diarreia aquosa	21	38,1*	41	75,9*
Dor de cabeça	3	5,4	2	3,7
Tosse com sangue	0	0,0	0	0,0
Aumento de peso corporal	1	1,8	1	1,8
Mal-estar	17	30,9*	38	70,3*
Dor Abdominal	31	56,3	42	77,7
Não respondeu	19	34,5	2	3,7
Complicações decorrentes				
Comprometimento da concentração e do aprendizado	10	18,1*	38	70,3*
Má absorção de gorduras e nutrientes	10	18,1*	33	61,1*
Diarreia aguda ou crônica	22	40,0*	46	85,1*
Desidratação e desnutrição	29	52,7*	47	87,0*
Não respondeu	20	36,3	1	1,8
Formas de prevenção				
Andar descalço	5	9,0	4	7,4
Higiene pessoal e/ou lavagem das mãos	40	72,7	54	100,0
Evitar contato com rios/lagos desconhecidos	27	49,9	28	51,8
Preparo adequado e higiene dos alimentos	38	69,0	52	96,2
Ingerir água tratada ou fervida	32	58,1*	50	92,5*
Beber água de poço/torneira	0	0,0	4	7,4
Não respondeu	2	3,3	0	0,0

* Indica diferença estatística entre as avaliações anteriores e posteriores às intervenções educativas ($p < 0,05$). Teste: Poisson.

Discussão

A intervenção educativa aumentou ($p < 0,05$) o conhecimento dos ACS sobre a giardíase. Tendo em vista que estes profissionais são os personagens que aproximam a atenção primária à saúde da população, por estarem mais próximos dos problemas que afetam a comunidade, a capacitação de ACS tem se sido alvo de estudos (PEREIRA; LIMONGI, 2011; SILVA; COLÓSIMO; PIERIN, 2010; MACHADO *et al.*, 2010). Uma vez atualizados e capacitados são capazes de identificar indivíduos com os mais variados problemas (PEREIRA; LIMONGI, 2011).

No que diz respeito à giardíase, as condições de higiene precárias proporcionam a transmissão da doença, seja de forma indireta, por meio de água contaminada ou alimentos, ou de forma direta, por meio da via fecal-oral (SANTOS JUNIOR, 2015). Dessa forma, a prevalência no Brasil, varia de 12,4% a 50%, dependendo do estudo, da região e da faixa etária pesquisada, predominando em crianças entre zero e seis anos (SANTANA *et al.*, 2014). Assim, é importante que os ACS estejam preparados para atuarem na redução da incidência local com o tratamento da doença, promoção do bem-estar e prevenção do surgimento de novos casos (PEREIRA; LIMONGI, 2011).

No entanto, apesar dos resultados favoráveis, percebeu-se um déficit no conhecimento dos ACS em relação ao tema abordado. Na avaliação sobre agente etiológico, na pré-intervenção educativa 20,0% não haviam respondido, ou tinham o conhecimento incorreto sobre a resposta e, após a intervenção, esse percentual diminuiu para 0,0%. Entretanto, na alternativa que indicava protozoário, o número de acertos dos ACS foi considerado relativamente satisfatório, visto que mais da metade assinalaram a alternativa correta na pré-intervenção. De acordo com a Figura 1B, a alternativa correta apresentou um percentual de acerto significativamente elevado, tanto na pré quanto na pós-intervenção.

Segundo Franco *et al.* (2015), *Giardia duodenalis* acomete por ano de 14,6% a 78,3% das crianças brasileiras. Tais informações reforçam a importância da realização do presente estudo, indicando a necessidade de melhor preparo dos ACS, no intuito de se detectar e prevenir casos de giardíase, uma vez que eles têm contato rotineiro com a população.

Quanto à avaliação sobre as formas de transmissão, também foi possível observar um aumento significativo do conhecimento dos ACS após a intervenção educativa. A alternativa que indicava relação sexual via oral/anal apresentou o aumento do percentual de 81,7% ($p < 0,05$), enquanto as alternativas que indicavam ingestão de alimentos contaminados, ingestão de água contaminada e via fecal-oral apresentaram aumento do percentual de 34,4%, 38,1% e 59,8% (Tabela 1 – $p < 0,05$). Esses valores de percentuais elevados podem ser confirmados pela média de acertos (Figura 1 – D). A giardíase tem sido uma das parasitoses mais difundidas no mundo, devido a sua facilidade de dispersão por via hídrica e sua rota de infecção (SANTOS JUNIOR, 2015; MAGALHÃES, *et al.*, 2013). A falta de saneamento básico ou condições inadequadas do consumo da água colaboram para a propagação de doenças de origem fecal aos humanos (CRUZ, *et al.*, 2014; AULER *et al.*, 2018).

Na avaliação sobre os sinais e sintomas da forma aguda da doença, 34,5% dos ACS não responderam a questão

na pré-intervenção, identificando fragilidade no conhecimento sobre a doença. Tal percentual apresentou um decréscimo após intervenção para 3,7%. Na alternativa que indicava diarreia sanguinolenta observou-se um aumento do percentual de 70,6% ($p < 0,05$) de respondentes, enquanto nas alternativas que indicavam perda de peso corporal, diarreia aquosa e mal estar, também se observou um aumento significativo no percentual de 41,4%, 37,8%, 39,4% de respondentes (Tabela 1 – $p < 0,05$). Tais percentuais são confirmados pelo número absoluto de participantes na pós-intervenção (Figura 1E – $p < 0,05$) e pela média de acertos (Figura 1F – $p < 0,05$). Os cistos da *Giardia duodenalis* permanecem incubados por no mínimo duas semanas, possibilitando a giardíase de ser assintomática. No caso de apresentar algum tipo de sintomas, os mais comuns dor abdominal, diarreia com esteatorreia, vômito, perda de apetite que pode ser acompanhada ou não de emagrecimento em crianças (REY, 2010).

Na avaliação sobre complicações decorrentes, 36,3% dos ACS não responderam a questão na pré-intervenção, sendo que esse percentual caiu após a pós-intervenção para 1,8%. Com exceção do percentual de 34,3%, observado na alternativa, desidratação e desnutrição, na pré-intervenção educativa, ao se comparar com os das demais (comprometimento da concentração e do aprendizado, má absorção de gorduras e nutrientes e diarreia aguda ou crônica), menos da metade dos ACS tinham o conhecimento adequado nas alternativas que indicava comprometimento da concentração de aprendizagem, má absorção de gorduras e nutrientes e diarreia aguda e crônica. Contudo, após a intervenção, observou-se aumento no percentual de 52,2%, 43,0%, 45,1% (Tabela 1 – $p < 0,05$) em relação às alternativas correspondentes. A má absorção de nutrientes, como lactose, vitaminas e ferro, está associada às principais complicações resultantes da giardíase crônica, dificilmente produzindo dano ao adulto. No entanto, em crianças, podem causar danos graves, podendo comprometer seu desenvolvimento cognitivo e físico (CRUZ, *et al.*, 2014; SANTOS JUNIOR, 2015).

Enquanto a avaliação sobre as formas de prevenção, obteve-se resultados positivos. Mais da metade dos ACS assinalaram as alternativas corretas na pré-intervenção, evidenciando assim seu conhecimento sobre o assunto. Contudo, foi possível observar um aumento do conhecimento após a intervenção educativa (Figura 2 D). Na alternativa que indicava ingerir água tratada ou fervida observou-se um aumento no percentual de 34,4% (Tabela 1 – $p < 0,05$). Tendo em vista que uma das principais vias de transmissão da *Giardia* é a ingestão de cistos maduros, que podem estar presentes em água não tratada ou deficientemente tratada (somente cloro) (SANTOS JUNIOR, 2015), a intervenção educativa no presente estudo proporcionou maiores condições aos ACS para a realização de orientações sobre as formas de prevenção da giardíase durante as visitas domiciliares.

Conclusão

O presente estudo revelou que os ACS necessitam de capacitação sobre giardíase e que a intervenção educativa forneceu benefícios para a melhora do conhecimento desses profissionais, preparando-os para orientar a população quanto a importância de se ingerir água filtrada ou fervida, lavar frutas e verduras antes do consumo, manuseio correto de ali-

mentos e combate de vetores carreadores de parasitos. Além disso, instruir as crianças quanto ao hábito de higienizar as mãos antes das refeições e, após o uso do banheiro. Caso ocorra alguma suspeita de parasitose, os ACS estarão mais preparados a orientar a população quanto à procura da Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência para que possam ser realizados os exames médicos e, se preciso o tratamento. Consequentemente, favorecerá mudança no panorama da doença e, melhora na qualidade da saúde da população.

Além disso, tendo em vista a indisponibilidade de se considerar os cinco distritos sanitários devido ao número abrangente de ACS, o presente estudo mostra a necessidade de se estender a pesquisa aos demais distritos sanitários (Nordeste, Oeste (Central), Leste e Sul), do município de Foz do Iguaçu.

Referências

ABREU, A. P. *et al.* Aspecto epidemiológico das Enteroparasitoses em crianças de duas creches em Marialva-PR. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 12, n. 1, p. 22-26, 2015. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20150902_224348.pdf. Acesso em: 04 jul. 2018.

AULER, M. E *et al.* Saúde itinerante nos centros municipais de educação infantil do município de Guarapuava - PR; Os desafios da promoção da saúde em crianças expostas a doenças parasitárias. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, v. 22, n. 1, p. 33-41, 2018.

BRASIL, 2010. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 8. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/foz-do-iguacu/panorama>. Acesso em: 05 jul. 2018.

CRUZ, P. F. F. *et al.* Ações educativas com ênfase à prevenção de parasitoses intestinais em uma localidade rural no município de Uberlândia, MG. **REBES**, Pombal, v. 4, n. 2, p. 8-15, 2014.

FOZ DO IGUAÇU, PARANÁ, 2018. Disponível em: <http://www.geografos.com.br/cidades-parana/foz-do-iguacu.php>. Acesso em: 04 jul. 2018.

FRANCO, S. F. *et al.* Infecção por *Giardia intestinalis*: avaliação dos sinais clínicos e resistência medicamentosa em camundongos swiss. **SaBios: Revista de Saúde e Biologia**, v. 10, n. 1, p. 23-33, 2015. Disponível em: <http://revista.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios2/article/view/1649/645>. Acesso em: 04 jun. 2016.

MACHADO, M. C. H. S. *et al.* Avaliação de intervenção educativa sobre aleitamento materno dirigida a agentes comunitários de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, n. 4, p. 459-468, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10n4/06.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2018.

www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10n4/06.pdf. Acesso em: 05 jul. 2018.

MAGALHÃES, T. R. *et al.* Influência de fatores socioambientais na ocorrência de enteroparasitos e protozoários não patogênicos em área periféricas do município de Cristina, MG - Brasil. **Revista de Biociências**, v. 19, n. 2, p. 18-26, 2013. Disponível em: <http://periodicos.unitau.br/ojs-2.2/index.php/biociencias/article/viewFile/1537/1274>. Acesso em: 05 jul. 2018.

PEREIRA, H. S.; LIMONGI, J. E. Agentes comunitários de saúde: atribuições e desafios. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 7, n. 12, p. 83-89, p. 2011.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU. 2018. Disponível em: <http://www.pmf.pr.gov.br/Portal/VisualizaObj.aspx?IDObj=10950>. Acesso em: 05 jul. 2018.

REY, L. **Bases da Parasitologia Médica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

SALES, M. C. *et al.* Associação entre características higiênicas de creches públicas e frequência de enteroparasitoses em crianças institucionalizadas de Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Revista Cereus**, v. 7, n. 2, p. 170-187, 2015.

SANTANA, L. A. *et al.* Atualidades sobre giardíase. **Jornal Brasileiro de Medicina**, v. 102, n. 1, p. 7-10, 2014.

SANTOS JUNIOR, J. E. Epidemiologia molecular de *Giardia intestinalis* em população humana e animais. **R.E.B.**, v. 8, n. 1, p. 114-137, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/reb/article/view/14732>. Acesso em: 05 jul. 2018.

SCHERER, L. T. *et al.* Avaliação de parasitoses intestinais em uma população de crianças em fase pré-escolar no município de Campinápolis-MT. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v. 2, n. 18, p. 33-40, 2017.

SILVA, J. A. O. *et al.* Conhecimento dos estudantes de enfermagem e medicina sobre a toxoplasmose. **Revista de Enfermagem. UFPE**, v. 5, n. 4, p. 788-797, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/6788/6035>. Acesso em: 05 jul. 2018.

SILVA, M. G. da *et al.* Relação entre enteroparasitoses e rendimento escolar em alunos do ensino fundamental de Gurupi, Tocantins. **Revista Cereus**, v. 9, n. 3, p. 122-133, 2017.

SILVA, S. S. B. E.; COLÓSIMO, F. C.; PIERIN, A. M. G. O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 488-496, 2010. Disponível em: http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/4082/art_PIERIN_O_efeito_de_intervencoes_educativas_no_conhecimento_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 05 jul. 2018.

Turismo em Foz do Iguaçu. 2018. Disponível em: <http://www.turismofoz.com.br/>

www.personal.tur.br/3fronteiras/turismo/turismo-em-foz-do-iguacu/. Acesso em: 05 jul. 2018.

Recebido em: 06/10/2017

Aceito em: 18/03/2019