

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS-UEA  
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIOR DE PARINTINS-CESP  
CURSO LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS  
PARASITOLÓGICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA COMUNIDADE  
JERUSALÉM DO RIO UAICURAPÁ-PARINTINS/AM**

ADENILZIANE LOPES CARDOSO

Parintins-AM

2025

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS-UEA  
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIOR DE PARINTINS -CESP  
CURSO LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS  
PARASITOLÓGICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA COMUNIDADE  
JERUSALÉM DO RIO UAICURAPÁ-PARINTINS/AM**

ADENILZIANE LOPES CARDOSO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Ciências Biológicas da Universidade do Estado do Amazonas-UEA, como requisito parcial para obtenção do grau em Licenciatura em Ciências Biológicas.

Orientador: Prof. Dilcindo Barros Trindade.

Parintins-AM

2025

**ADENILZIANE LOPES CARDOSO**

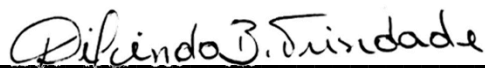
**Educação em Saúde e Prevenção de Doenças  
Parasitológicas: Relato de Experiência na Comunidade  
Jerusalém do Rio Uaicurapá - Parintins/Am**

Monografia apresentada ao Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas do Centro de Estudos Superiores de Parintins, da Universidade do Estado do Amazonas como requisito obrigatório ao Trabalho de Conclusão de Curso e obtenção do grau de licenciado em Ciências Biológicas.

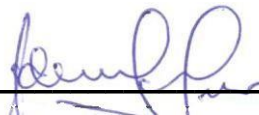
**ORIENTADOR: Dr. Dilcindo Barros Trindade**

Aprovado em 03 de dezembro de 2025 pela Comissão Examinadora.

**BANCA EXAMINADORA**



Presidente/Orientador



Membro Titular



Membro Titular

## **'DEDICATÓRIA**

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso ao meu pai que acreditou em mim desde o começo e não mediu esforço para me acompanhar no meu primeiro dia de matrícula na instituição e que mesmo lá de cima foi incentivo para que eu pudesse concluir o curso.

Essa é pra você pai!

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, pois sem ele nada seria possível. Me deu força, sabedoria e incentivo durante todos os períodos. Além de ter me reerguido quando pensei em desistir.

Ao meu pai que lá de cima me motivava todos os dias e a minha mãe por não deixar eu desistir, pois muitas vezes pensei e ela não deixou.

Ao meu irmão que me incentivava mesmo de longe, servindo de apoio para que eu continuasse. A minha vó e a minha tia que me acompanharam durante as ações na comunidade. Ao meu primo, que ajudou com o trajeto e transporte, para que eu pudesse realizar o projeto na comunidade.

Ao meu namorado que também me acompanhou durante todas as ações, servindo de apoio para que eu pudesse realizar meu projeto na comunidade. Dando coragem e incentivo, principalmente nos dias em que eu achava que não ia conseguir.

A Universidade do Estado do Amazonas (UEA) que permitiu com que eu estivesse fazendo este curso e ao colegiado de Biologia que me acompanharam ao longo do curso, inspirando-me com seus conhecimentos e que me motivaram a superar os desafios. Em especial ao Prof. Dr. Fabiano Taddei por ter me feito amar mais ainda a Biologia, com suas aulas fascinantes e inspiradoras de Zoologia, parte essencial da Biologia que estuda os animais.

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dilcindo Trindade, pela paciência, sabedoria e dedicação inestimáveis durante a elaboração deste trabalho.

Meus sinceros agradecimentos a todos vocês.

Adenilziane Lopes Cardoso

*“É mais importante conhecer a pessoa que tem a doença do que a doença que a pessoa tem.”*

**Hipócrates**

## RESUMO

**Introdução:** A educação em saúde constitui uma das principais formas de integração entre universidade e comunidade, promovendo transformação social por meio do compartilhamento de saberes. Nesse contexto, foram desenvolvidas práticas educativas voltadas à promoção da saúde na Comunidade Jerusalém, situada na zona rural do município de Parintins (AM), marcada por vulnerabilidade social e carência de saneamento básico. **Objetivo:** Analisar o impacto das ações educativas e das palestras de promoção da saúde na conscientização, prevenção e diminuição de casos de doenças parasitológicas em comunidades rurais do interior de Parintins. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com abordagem qualitativa, fundamentado em revisão de literatura em bases científicas como SciELO, LILACS e Google Acadêmico, além de observações diretas durante a execução das atividades. Foram realizadas palestras com enfoque na prevenção de doenças parasitológicas, como ascaridíase, ancilostomose, giardíase e amebíase, comuns em regiões com deficiências de infraestrutura sanitária. **Resultados e discussão:** As ações educativas possibilitaram identificar a relevância da promoção da saúde em comunidades com ausência de saneamento básico, acesso limitado à água potável, maus hábitos de higiene e hábitos inadequados de consumo de alimentos. Verificou-se que o conhecimento adquirido nas palestras contribuiu para a mudança de hábitos de higiene e para o fortalecimento da percepção sobre a importância da prevenção das parasitoses intestinais, reduzindo riscos à saúde local. **Conclusão:** As ações universitárias voltadas às práticas de educação em saúde mostram-se essenciais para a prevenção e diminuição de casos de doenças parasitológicas em áreas rurais. A continuidade dessas ações favorece a melhoria da qualidade de vida da população, ao estimular o cuidado com o ambiente e o fortalecimento da consciência sanitária coletiva.

**Palavras-chaves:** Comunidades. Ações educativas. Palestras

## ABSTRAT

**Introduction:** Health education represents one of the main forms of integration between universities and communities, promoting social transformation through the exchange of knowledge. In this context, educational practices aimed at health promotion were developed in the Jerusalém Community, located in the rural area of Parintins (Amazonas, Brazil), a region marked by social vulnerability and lack of basic sanitation. Based on the analysis of local conditions, lectures were conducted focusing on the prevention of parasitic diseases such as ascariasis, hookworm infection, giardiasis, and amebiasis, which are common in areas with poor sanitation infrastructure. **Objective:** To analyze the impact of educational activities and health promotion lectures on awareness, prevention, and control of parasitic diseases in rural communities of Parintins. **Methodology:** This is a descriptive and cross-sectional study with a quantitative approach, based on literature review from scientific databases such as SciELO, LILACS, and Google Scholar, in addition to direct observations carried out during extension activities. **Results and discussion:** The educational interventions revealed the importance of health promotion in communities lacking basic sanitation and access to potable water. The knowledge acquired during the lectures contributed to behavioral changes regarding hygiene practices and strengthened awareness about the prevention of intestinal parasitic infections, reducing health risks in the community. **Conclusion:** University extension activities focused on health education are essential for the prevention and control of parasitic diseases in rural areas. The continuity of such initiatives contributes to improving the population's quality of life by fostering environmental care and strengthening collective sanitary awareness.

**Keywords:** Community. Actions. Parasitic Diseases.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Tipo de transporte a acesso de serviços de saúde na comunidade	19
Figura 02: Amostra da água retirada do rio	21
Figura 03: Característica da falta de saneamento básico na comunidade	22
Figura 04: Comunidade Jerusalém Uaicurapá	24
Figura 05: Coordenadas geográficas da comunidade 3.08251° S, 56.80878° O	25
Figura 06: Registros das atividades práticas desenvolvidas	25
Figura 07: Palestra: Lavagem das mãos	26
Figura 08: Técnica da tinta guache com as crianças	27
Figura 09: Palestra: Higienização dos alimentos	27
Figura 10: Prática lavagem dos alimentos com as crianças	28
Figura 11: Amostra da água retirada do rio para consumo	29
Figura 12: Palestra: Importância da água potável	29
Figura 13: Palestra: Amebíase. Giardíase e verminoses	30

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>10</b>
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
<b>4 REVISÃO TEÓRICA</b>	<b>14</b>
4.1 Educação em saúde em comunidades rurais do município de Parintins	14
4.2 Dificuldade de acesso a saúde	17
4.3 As águas da região norte Brasileira e a luta das comunidades rurais	19
4.4 Parasitoses Intestinais causadas por falta de água potável e má higiene pessoal e dos alimentos	21
<b>5 METODOLOGIA</b>	<b>24</b>
<b>6 RESULTADOS E DISCURSSÕES</b>	<b>26</b>
<b>7 CONCLUSÃO</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>33</b>

## INTRODUÇÃO

O termo Educação em Saúde, segundo o Ministério da Saúde, é um processo educativo de construção de conhecimento que visa capacitar indivíduos e comunidades a compreenderem os fatores determinantes da saúde, adotarem práticas preventivas e promoverem a melhoria da qualidade de vida. Trata-se de uma ferramenta essencial para o desenvolvimento da consciência crítica e para a transformação de comportamentos voltados à promoção da saúde pública (BARBIOTI, 2014; ABDALA; CESAR; KRESKI, 2019).

Pertencer ao interior do Amazonas é vivenciar uma realidade marcada por desafios geográficos, sociais e ambientais. As populações ribeirinhas convivem com os ciclos naturais de enchentes e secas, com a dependência da agricultura e da pesca, além da necessidade de preservar rios e florestas, que são a base de sua subsistência (GAMA, 2018). Entretanto, a escassez de recursos e os desequilíbrios na oferta de serviços públicos, especialmente na área da saúde, revelam desigualdades socioeconômicas e estruturais que comprometem o acesso da população a uma assistência adequada (GUIMARÃES et al., 2020)

A carência de saneamento básico e de água potável representa um dos principais fatores de risco à saúde nessas comunidades. A ausência desses serviços favorece a propagação de doenças infecciosas e parasitológicas, como ascaridíase, ancilostomose, giardíase e amebíase, que continuam sendo um grave problema de saúde pública nas zonas rurais e ribeirinhas da Amazônia. A degradação dos rios, causada pela poluição e pelo uso inadequado dos recursos hídricos, agrava ainda mais o cenário de vulnerabilidade (BARBIOTI, 2014; JACOBI; EMPINOTI; SCHMIDT, 2016).

Nesse contexto, as ações de saúde desempenham um papel transformador, pois permitem que as pessoas adquiram maior controle sobre sua própria condição de vida e adotem práticas de autocuidado. A educação em saúde deve valorizar o saber local e as crenças culturais, promovendo o diálogo e a troca de experiências sobre o processo saúde-doença. O conhecimento construído de

forma participativa torna-se mais efetivo e aumenta a adesão a práticas preventivas (NESCON, 2025; BUSS, 2000).

Com o intuito de abordar a problemática da falta de promoção em saúde nas comunidades rurais, o presente trabalho justifica-se pela necessidade de destacar a relevância de ações que estimulem a atenção primária e a prevenção de doenças, por meio de palestras e rodas de conversa voltadas à melhoria da qualidade de vida da população do interior de Parintins-AM (VIANA; SOLIDADE; IRNALDO; ADEODATO, 2019; PENA, 2020).

O objetivo principal deste estudo foi ressaltar a importância das ações acadêmicas de educação em saúde desenvolvidas em comunidades da zona rural de Parintins-AM. Como objetivos específicos, buscou-se relatar os resultados obtidos durante o período das atividades, analisar o impacto das palestras na formação e atuação do estudante de Biologia em campo, e refletir sobre os desafios enfrentados diante da realidade local (SILVA, 2021).

A metodologia teve por base a observação participante e pesquisa bibliográfica, com apoio em autores e bases científicas como SciELO, LILACS e Google Acadêmico, que fornecem sustentação teórica à relevância das ações de promoção da saúde em comunidades ribeirinhas e rurais da Amazônia (BUSS, 2000).

Desse modo, entende-se que a educação em saúde é um dos caminhos mais promissores para fortalecer a formação cidadã e construir comunidades mais saudáveis, principalmente entre crianças e jovens em fase escolar, promovendo o conhecimento como ferramenta de transformação social e melhoria da qualidade de vida (NESCON, 2025).

## 2 JUSTIFICATIVA

Os temas abordados neste trabalho foram escolhidos de acordo com o ambiente e a realidade vivenciada pelos indivíduos da comunidade. No caso das crianças, por exemplo, o contato frequente com a terra e a sujeira durante as brincadeiras aumenta a exposição a bactérias, protozoários e vermes. Esses fatores, somados às condições geográficas e socioeconômicas locais, contribuem para que enfrentem desafios únicos, como o difícil acesso à saúde e à educação, além de sofrerem com as consequências de eventos climáticos recorrentes, como as secas e as cheias.

A ausência de saneamento básico e o acesso limitado à água potável representam fatores determinantes para o surgimento de doenças gastrointestinais e parasitárias, que acometem não apenas crianças, mas também mulheres, homens, idosos e gestantes. A exposição a substâncias tóxicas, como o mercúrio, resultante do consumo de peixes contaminados, também representa um importante risco à saúde. Essas doenças, em sua maioria evitáveis, podem causar complicações graves, internações prolongadas e até mesmo óbitos. A inexistência de sistemas adequados de esgotamento sanitário e de coleta de resíduos sólidos cria um ambiente propício para a proliferação de vetores e a disseminação de agentes infecciosos (FUNASA, 2014; OLIVEIRA et al., 2015; CESAR; ABDALA; KRESKI, 2019).

Doenças infecciosas, como malária, hepatites virais e infecções sexualmente transmissíveis (IST), são mais prevalentes entre homens e mulheres de comunidades rurais e ribeirinhas, sendo influenciadas pelas condições de vida, desigualdade social e ausência de serviços de saúde. A vulnerabilidade às IST está fortemente associada à carência socioeconômica e à exclusão social. Fatores como o baixo nível de escolaridade, o acesso limitado aos serviços de saúde e a prática de comportamentos de risco estão diretamente relacionados ao aumento da incidência dessas patologias (JUNIOR et al, 2020).

Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de fortalecer as estratégias de promoção e educação em saúde, por meio de palestras, rodas de conversa e outras práticas educativas, que estimulem o autocuidado e o

conhecimento sobre prevenção de doenças. Essas ações devem ser contínuas e adaptadas à realidade local, buscando contribuir para a melhoria da qualidade de vida e para a redução das vulnerabilidades que afetam a população ribeirinha.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Analisar o impacto das ações educativas e das palestras de promoção da saúde na conscientização, prevenção e diminuição de casos de doenças parasitológicas em comunidades rurais do interior de Parintins

#### **3.2 Objetivo Específico**

- Promover transformação social e melhoria da qualidade de vida da população na comunidade.
- Aproximar o aprendizado com realidade vivida pelos moradores, incentivando-os a aplicação de hábitos saudáveis no dia-a-dia.
- Reforçar a importância de ações universitárias, capazes de integrar conhecimento em comunidades da zona rural.

## **4 REVISÃO DE LITERATURA**

### **4.1 Educação em saúde em comunidades rurais do município de Parintins.**

A Educação em Saúde é compreendida como um processo de transformação que desenvolve a consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde e estimula a busca de soluções coletivas para resolvê-los. A prática educativa, assim entendida, é parte integrativa da própria ação em saúde e, como tal, deve ser dinamizada em consonância com o conjunto das práticas do sistema, de forma articulada e contínua, em todos os níveis e etapas da organização dos serviços de saúde (BUSS, 2000; BRASIL, 2013).

As práticas de educação em saúde envolvem três segmentos de atores prioritários: os profissionais que valorizam tanto a prevenção quanto a promoção da saúde; os gestores que apoiam essas práticas; e a população, que necessita construir seus conhecimentos e ampliar sua autonomia no cuidado individual e coletivo. A atuação integrada entre esses segmentos é essencial para fortalecer o vínculo entre os serviços de saúde e a comunidade, garantindo maior efetividade nas ações educativas e preventivas.

A educação em saúde, enquanto processo educativo, requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, capaz de desvelar a realidade e propor ações transformadoras que conduzam o indivíduo à autonomia e à emancipação como sujeito histórico e social. Esse processo busca formar cidadãos capazes de opinar e participar das decisões sobre sua saúde e de sua comunidade, promovendo um modelo de cuidado mais participativo e humanizado (FREIRE, 1980; GUIMARÃES et al., 2020)

O termo Educação em Saúde vem sendo utilizado desde as primeiras décadas do século XX e, para sua melhor compreensão, é necessário compreender a trajetória histórica da saúde pública no Brasil. A expansão da medicina preventiva em algumas regiões do país, a partir da década de 1940, com o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), caracterizava-se por estratégias educativas de caráter autoritário, tecnicista e biológico, nas quais as classes populares eram tratadas como passivas e incapazes de iniciativa própria (BRASIL, 2013; FUNASA, 2014;).

Outras formas de educação em saúde eram marcadas por ações verticais, centradas apenas na transmissão de informações e na mudança de hábitos individuais, responsabilizando o sujeito isoladamente pelo seu adoecimento e desconsiderando os determinantes sociais da saúde. Com o avanço das políticas públicas e da educação popular em saúde, essa perspectiva passou a ser substituída por abordagens dialógicas e emancipatórias, nas quais a comunidade é protagonista do seu próprio processo de transformação (FREIRE, 1980; GAMA et al.,2018).

[...] com o apogeu do paradigma cartesiano e da medicina científica, as responsabilidades referentes às ações de educação em saúde foram divididas entre os trabalhadores da saúde e os da educação. Aos primeiros, cabia desenvolver os conhecimentos científicos capazes de intervir sobre a doença, diagnosticando e tratando mais rapidamente possível. Ao educador, cabia desenvolver ações educativas capazes de transformar comportamentos.

O termo Educação e Saúde, utilizado ainda hoje como sinônimo de Educação em Saúde, pode ter se originado das práticas educativas vinculadas ao campo sanitário, indicando um paralelismo entre as duas áreas, com uma separação explícita de seus instrumentos de trabalho: a educação voltada aos métodos pedagógicos para transformação de comportamentos e a saúde relacionada aos conhecimentos científicos capazes de intervir sobre as doenças (BUSS, 2000).

Um exemplo clássico de como se davam as práticas educativas em saúde no início do século XX encontra-se na obra *Urupês* (1918), de Monteiro Lobato, com o personagem Jeca Tatu, trabalhador rural do Vale do Paraíba (SP) acometido pelo “amarelão” — posteriormente diagnosticado como ancilostomose. Essa representação evidenciava as precárias condições de vida da população rural, ao mesmo tempo em que reforçava discursos que culpabilizavam o indivíduo por sua condição de saúde, sem contextualizar os determinantes sociais e sanitários (BARBIOTI,2014).

Na década de 1990, ainda era comum o uso do termo Educação e Saúde, sendo compreendido como um campo técnico voltado à instrumentalização do controle dos doentes pelos serviços e à prevenção de doenças pelos indivíduos

(BUSS, 2000). Contudo, a partir de avanços teóricos e práticos, a Educação em Saúde passou a ser compreendida como uma prática social e científica que integra educadores, profissionais de saúde e grupos comunitários, buscando ações coletivas e emancipatórias adaptadas às realidades locais (NESCON, 2025)

A Educação em Saúde fortalece a prevenção de doenças e a melhoria da qualidade de vida, especialmente em contextos marcados por barreiras geográficas e logísticas para o acesso aos serviços básicos. Nesse sentido, palestras educativas e rodas de conversa representam estratégias eficazes para promover a conscientização e a mudança de hábitos, abordando temas como higiene, alimentação saudável e prevenção de doenças (FUNASA, 2014; CESAR; ABDALA; KRESKI, 2019).

O isolamento e a dificuldade de acesso a serviços de saúde configuram desafios significativos para as populações residentes em comunidades rurais e ribeirinhas. Fatores como as baixas condições econômicas e a ausência de saneamento básico impactam diretamente a saúde, favorecendo a disseminação de doenças infecciosas e parasitárias (GUIMARÃES et al.,2020; GAMA et al.,2018).

A colaboração entre profissionais e educadores da saúde é essencial para o desenvolvimento de soluções que respeitem os saberes tradicionais e promovam o acesso contínuo e qualificado à assistência, especialmente no controle de doenças prevalentes, como verminoses e parasitoses intestinais (VIANA et al., 2019; PINHEIRO; NOGUEIRA, 2021).

As comunidades do interior do município de Parintins apresentam condições socioeconômicas, demográficas e sanitárias deficitárias, frequentemente agravadas pela ausência de políticas públicas adequadas. Os determinantes sociais da saúde impactam o processo saúde-doença em todos os ciclos de vida, sobretudo em crianças e adolescentes, devido ao isolamento territorial e à carência de serviços essenciais (JACOBI; EMPINOTTI; SCHMIDT, 2016).

Em uma revisão integrativa, Silva et al. (2021) destacam a relação entre vulnerabilidade ambiental e social, observando que o isolamento geográfico

promove pobreza e privação social, fatores que aumentam a exposição a doenças infecciosas e parasitárias.

A malária, por exemplo, é uma das doenças parasitárias mais incidentes na região amazônica, causada por protozoários do gênero *Plasmodium* transmitidos pela picada de mosquitos infectados. Por viverem em áreas endêmicas, as populações ribeirinhas estão em constante risco de infecção. Um estudo conduzido na Amazônia Ocidental verificou elevada prevalência de *Plasmodium vivax*, associada à dificuldade de diagnóstico e tratamento adequado, o que contribui para a manutenção da transmissão e para a reincidência de casos (BARROS et al., 2022).

Além disso, a falta de saneamento básico e o consumo de água não tratada favorecem a disseminação de helmintíases intestinais, que causam distúrbios gastrointestinais e comprometem o desenvolvimento infantil, especialmente em crianças de 0 a 10 anos (OLIVEIRA et al., 2015). Essas condições reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à promoção da saúde e educação sanitária nas comunidades ribeirinhas.

#### **4.2 Dificuldade de Acesso a saúde**

As dificuldades relacionadas às poucas e ineficientes ações de políticas públicas incluem a falta de acesso a serviços básicos, como educação em saúde, saneamento e abastecimento de água potável. A indisponibilidade desses serviços, somada à inadequação sanitária e à ausência de infraestrutura, configura-se como um dos principais entraves ao bem-estar das populações ribeirinhas e rurais. Esses fatores exercem influência direta no desencadeamento de doenças e agravos à saúde, ampliando a vulnerabilidade social e epidemiológica dessas comunidades (GAMA et al., 2018; GUIMARÃES et al., 2020).

Segundo Gama, o baixo nível econômico e o acesso limitado às zonas urbanas constituem as maiores barreiras à qualidade de vida da população residente no interior dos municípios amazônicos. Em muitos casos, os problemas de saúde são solucionados por meio do uso de medicamentos alopáticos, sem acompanhamento médico adequado, o que reflete a carência de assistência contínua. Além disso, as limitações geográficas dificultam o deslocamento e

restringem a obtenção de informações epidemiológicas precisas sobre essas populações, como também apontam outros estudos (SILVA et al., 2021).

Os principais obstáculos enfrentados pelas equipes de saúde no atendimento a essas comunidades estão relacionados ao acesso aos locais de moradia, que muitas vezes requerem o apoio de guias locais para o deslocamento das equipes através de lanchas fluviais (Figura 01).

**Figura 01:** Meio de transporte de acesso a serviços de saúde na comunidade



**Fonte:** Acervo da pesquisa (2025).

Em diversas situações, as ações de saúde são realizadas em locais improvisados, sem condições adequadas de infraestrutura, o que compromete a eficácia das atividades de promoção e prevenção.

Guimarães et al., (2020) enfatiza que o acesso aos serviços de saúde nas comunidades rurais é limitado sobretudo por barreiras geográficas, sendo imprescindível a articulação de estratégias integradas que garantam a continuidade da assistência e o fortalecimento da atenção básica nas áreas mais isoladas.

Destaca-se que a igualdade no acesso à saúde ainda é insuficiente. Enquanto a população urbana dispõe de maior proximidade e facilidade de acesso aos serviços, os moradores de áreas rurais precisam deslocar-se longas distâncias até os centros urbanos em busca de atendimento, o que acarreta custos adicionais e impacta negativamente a renda familiar, já comprometida pelas condições socioeconômicas precárias.

### **4.3 As águas da região norte Brasileira e a luta das comunidades rurais.**

A água é um recurso essencial para a vida humana e para a sustentação dos ecossistemas terrestres e aquáticos. A manutenção de sua qualidade e abundância representa, na atualidade, um dos maiores desafios da humanidade. Garantir o acesso à água potável para as gerações presentes e futuras é um obstáculo crescente, sobretudo porque a água doce representa uma fração muito pequena do total de águas disponíveis no planeta (VIANA et al., 2019).

A região Norte do Brasil abriga o bioma amazônico, caracterizado por sua imensa riqueza hídrica, florestal e biológica. A abundância de rios e mananciais cria a percepção de fartura, mas, paradoxalmente, grande parte das comunidades ribeirinhas e rurais do estado do Amazonas enfrenta dificuldades relacionadas à escassez de água apropriada para o consumo. Entre os principais agravantes estão a contaminação dos rios e as variações do regime das águas, que alteram a qualidade e a disponibilidade desse recurso ao longo do ano (VIANA et al., 2019).

No interior do Amazonas, a carência de sistemas de abastecimento de água potável constitui um problema crônico que compromete a qualidade de vida da população. Essa situação é paradoxal, pois, apesar da fartura de água proveniente dos rios e das chuvas, a maior parte dos habitantes das áreas de várzea não tem acesso à água tratada, convivendo com doenças associadas à contaminação hídrica.

Mesmo entre as populações que possuem algum tipo de abastecimento hídrico, muitos mananciais estão sob risco sanitário, e uma parcela significativa da população mundial consome água contaminada por coliformes fecais, resultando em doenças de veiculação hídrica, como a diarreia, responsável por milhões de mortes anuais, especialmente entre crianças menores de cinco anos (VIANA et al., 2019) (Figura 02).

**Figura 02:** Amostra da água retirada do rio.



**Fonte:** Acervo da pesquisa (2025).

Esse quadro de insustentabilidade relaciona-se tanto ao aumento dos desastres climáticos, como secas e enchentes, quanto à contaminação dos cursos d'água, o que encarece o abastecimento de água potável e intensifica a crise global da água. Essa crise é reflexo direto da deterioração dos ecossistemas e da urbanização desordenada, marcada pela ausência de saneamento básico e políticas públicas eficazes (JACOBI; EMPINOTI; SCHMIDT, 2016).

As causas da crise hídrica variam conforme as regiões, mas entre os fatores mais recorrentes estão as mudanças climáticas, a falta de investimentos públicos, a má gestão dos sistemas de armazenamento, a ausência de saneamento e a poluição decorrente do descarte inadequado de resíduos sólidos (PENA, 2020).

A poluição dos rios causada pelo lixo representa uma das formas mais comuns de degradação ambiental, especialmente nas comunidades tradicionais, nas quais os rios possuem significados sociais, culturais e econômicos profundos (BARBIOTI; CAMPOS, 2020) (Figura 03).

**Figura 03:** Característica da falta de saneamento básico na comunidade



Fonte: Acervo da pesquisa (2025).

Entre as doenças mais incidentes decorrentes da má qualidade da água estão as verminoses, infecções por organismos patogênicos e a diarreia, uma das principais causas de mortalidade infantil no mundo. Além de afetar a saúde das crianças, a ausência de água potável impõe grandes custos aos sistemas públicos de saúde (CESAR; ABDALA; KRESKI, 2019).

A presença de microrganismos como *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *Escherichia coli* e *Vibrio cholerae* nas águas contaminadas representa um risco significativo à saúde humana, contribuindo para surtos de infecções gastrointestinais<sup>3</sup>. As doenças de veiculação hídrica, causadas por protozoários, helmintos e outros patógenos, são frequentemente transmitidas por excretas humanas e animais que contaminam as fontes de água, tornando-as impróprias para o consumo. Essa transmissão pode ocorrer de forma direta, pela ingestão da água, ou indireta, por meio do preparo de alimentos, higiene pessoal, atividades agrícolas ou recreativas (FUNASA, 2014).

#### **4.4 Parasitoses intestinais causadas pela falta de água potável e má higiene pessoal e dos alimentos.**

As parasitoses intestinais são doenças infecciosas causadas por parasitas humanos, organismos que vivem e se reproduzem no corpo humano, utilizando seus nutrientes para sobreviver. Essas infecções estão frequentemente

associadas à falta de saneamento básico, higiene pessoal inadequada e consumo de água e alimentos contaminados (NEVES et al., 2020).

A ascaridíase, também conhecida como “lombriga”, é causada pelo parasita *Ascaris lumbricoides*, que vive no intestino delgado da pessoa infectada. Em casos graves, quando os vermes bloqueiam os ductos biliares que ligam o fígado e a vesícula biliar ao intestino, podem ocorrer complicações severas e até risco de morte. A transmissão ocorre quando uma pessoa ingere ovos do parasita presentes em água, solo ou alimentos contaminados com fezes humanas.

Uma pessoa infectada elimina diariamente milhares de ovos do parasita por meio das fezes. Em locais sem tratamento adequado de esgoto, esses ovos contaminam o solo e, conseqüentemente, os alimentos, a água e objetos de uso comum. O contato direto das mãos sujas com a boca é uma das principais formas de infecção. Além disso, o *Ascaris suum*, espécie semelhante que infecta porcos, também pode infectar humanos por meio do contato com animais ou ingestão de vegetais crus contaminados com fezes suínas (BRASIL, 2022; NEVES et al., 2020).

Os sintomas da ascaridíase variam conforme a intensidade da infecção. Em casos leves, pode ser assintomática; em infecções mais severas, podem ocorrer dores abdominais, náuseas, diarreia, falta de apetite, emagrecimento e, em alguns casos, manifestações pulmonares como tosse seca e febre, devido à migração das larvas pelo sistema respiratório (REY, 2019; BRASIL, 2022).

A prevenção da ascaridíase envolve práticas simples e eficazes de higiene. A lavagem adequada das mãos com água e sabão, principalmente antes das refeições e após o uso do banheiro, é uma das medidas mais importantes para evitar a transmissão. A higienização correta dos alimentos também é fundamental — deve-se lavar frutas e verduras com água tratada e deixá-las imersas em solução clorada por cerca de 15 minutos antes do consumo. Essas práticas interrompem o ciclo de transmissão e reduzem o risco de novas infecções (FUNASA, 2014; BRASIL, 2022):

Assim como a ascaridíase, a amebíase também é uma infecção parasitária intestinal, causada pelo protozoário *Entamoeba histolytica*. Essa doença é comum em locais com condições precárias de saneamento e higiene e pode ser

conhecida como disenteria amebiana. O parasita se aloja no intestino grosso, onde libera formas ativas chamadas trofozoítos, que se multiplicam e provocam ulcerações na mucosa intestinal. Em casos mais graves, podem migrar para o fígado e outros órgãos.

A transmissão ocorre pela ingestão de cistos do protozoário, presentes em água ou alimentos contaminados por fezes humanas. Também pode ocorrer por contato direto pessoa a pessoa, principalmente em relações sexuais com contato oral-anal. A falta de higiene, como não lavar as mãos após usar o banheiro ou antes de preparar alimentos, é um fator determinante para a disseminação da amebíase (BRASIL, 2022).

Essas doenças, embora preveníveis, ainda representam um grave problema de saúde pública, especialmente em comunidades rurais e ribeirinhas do Amazonas, onde o acesso à água potável, saneamento básico e educação em saúde é limitado. A adoção de práticas simples de higiene e o fortalecimento das ações de educação em saúde são fundamentais para reduzir os índices de infecção e melhorar a qualidade de vida dessas populações (FUNASA, 2014; BRASIL, 2022).

## 5 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa observacional, descritiva e transversal, com abordagem qualitativa, realizada na Comunidade Jerusalém, localizada às margens do Rio Uaicurapá, zona rural do município de Parintins/AM. Participaram das atividades crianças, adultos, gestantes e idosos, residentes na localidade (Figura 04).

**Figura 04:** Comunidade Jerusalém Uaicurapá



**Fonte:** Acervo pessoal (2025).

**Figura 05:** Coordenadas geográficas da comunidade 3.08251° S, 56.80878° O



**Fonte:** Acervo de pesquisa (2025).

O projeto foi desenvolvido no período de setembro de 2024 a agosto de 2025, sendo organizado em etapas de planejamento, execução e avaliação. O planejamento envolveu o levantamento situacional da comunidade, realizado a partir de observações diretas, diálogos informais com os moradores e contato

prévio com a liderança local. Essa etapa permitiu compreender o contexto social, cultural e ambiental, bem como as principais vulnerabilidades relacionadas às doenças parasitológicas, especialmente a ausência de saneamento básico e de acesso a serviços de saúde.

Para o deslocamento até a comunidade, utilizou-se transporte fluvial, em embarcações que partem do município de Parintins em dias e horários específicos. Essa logística foi essencial para o contato direto com os moradores e para o reconhecimento da realidade local, o que possibilitou a construção de práticas educativas contextualizadas.

Com base nas informações obtidas, foram elaboradas quatro palestras educativas, realizadas entre Setembro de 2024 a Agosto de 2025, voltadas à prevenção e controle das doenças parasitológicas mais incidentes, como ascaridíase, ancilostomíase e amebíase. As atividades foram conduzidas com abordagem lúdica e dialógica, adaptadas às diferentes faixas etárias e ao contexto sociocultural da comunidade. (Figura 06)

**Figura 06:** Registros das atividades práticas desenvolvidas.



**Fonte:** Acervo da Pesquisa (2025).

Com as crianças, o foco foi o tema da lavagem correta das mãos, considerando sua maior exposição ao solo e ambientes contaminados durante o lazer. Foram realizadas dinâmicas educativas e demonstrações práticas sobre higiene.

Com os adultos e idosos, as palestras abordaram a higienização dos alimentos, cuidados com a água para consumo e práticas de saneamento domiciliar, enfatizando medidas simples de prevenção.

E como medida de prevenção e conhecimento, também foi feito uma palestra sobre Amebíase, giardíase e verminoses, que são doenças que podem ter alto índice de acometimento devido a falta de saneamento básico e água potável.

Devido à escassez de recursos didáticos, foram utilizadas cartolinas, ilustrações e rodas de conversa, favorecendo a participação ativa e o diálogo com os moradores. Ao final das atividades, foi realizado um momento avaliativo coletivo, no qual os participantes relataram as mudanças de percepção sobre hábitos de higiene e prevenção de doenças, permitindo verificar o impacto educativo da ação extensionista.

## 6 RESULTADOS E DISCURSÕES

As ações de educação em saúde realizadas na comunidade Jerusalém, situada no Rio Uaicurapá, município de Parintins (AM), possibilitaram observar a relevância de intervenções educativas na prevenção de doenças parasitárias em populações de difícil acesso aos serviços de saúde. Participaram das atividades crianças, adultos, idosos e gestantes, abrangendo diferentes faixas etárias e níveis de conhecimento prévio sobre saúde e higiene.

A primeira ação educativa foi realizada com enfoque na higiene das mãos, visando prevenção de doenças parasitárias prevalentes na comunidade. O público-alvo foram as crianças, considerando que esse grupo apresenta maior vulnerabilidade à infecção por parasitas intestinais, devido ao contato frequente com solo, água e alimentos potencialmente contaminados, conforme relatos dos responsáveis e observações do contexto local (Figura 07).

**Figura 07:** Palestra lavagem das mãos



**Fonte:** Acervo da pesquisa (2025).

Para melhorar a fixação do aprendizado, foi utilizada a técnica da lavagem das mãos com tinta guache, um método educativo prático que permite demonstrar visualmente a eficácia da higienização. Nesta atividade, uma pequena quantidade de tinta guache era aplicada nas mãos das crianças, simulando a presença de microrganismos e resíduos presentes em superfícies e no solo.

Em seguida, as crianças realizavam a lavagem das mãos seguindo os passos corretos de higienização ministrados durante a dinâmica. Ao final do procedimento, a presença residual de tinta indicava as áreas que não haviam sido corretamente limpas, permitindo a identificação de falhas e reforçando a importância de cada etapa do processo.

Essa técnica se mostra eficaz na educação em saúde, pois transforma conceitos abstratos sobre microrganismos em experiência prática e visual, facilitando a compreensão, retenção do aprendizado e adesão a hábitos de higiene adequados (Figura 08).

**Figura 08:** Técnica da tinta guache com as crianças.



**Fonte:** Acervo da pesquisa (2025).

A segunda palestra tinha como tema a higienização dos alimentos, voltada para a comunidade geral, como homens, mulheres e crianças (Figura 09).

**Figura 09:** Palestra higienização dos alimentos



**Fonte:** Acervo da pesquisa (2025).

Na segunda atividade, foi abordada a higienização de alimentos como estratégia de prevenção de doenças parasitárias. Para tornar o aprendizado mais prático e participativo, foram utilizados alimentos como frutas e verduras, nos quais as crianças puderam aplicar a técnica correta de lavagem, sob orientação da equipe educativa.

Durante a prática, as crianças aprenderam a remover sujeiras visíveis, resíduos do solo e possíveis microrganismos presentes nos alimentos, compreendendo a importância de lavar os alimentos antes do consumo (Figura 10).

**Figura 10:** Prática lavagem dos alimentos com as crianças.



**Fonte:** Acervo da pesquisa (2025).

Na terceira atividade, a temática abordada foi a importância da água potável na prevenção de doenças parasitárias e outras patologias. Durante a palestra, foram discutidos os riscos associados ao consumo de água contaminada, incluindo a ingestão de cistos e larvas de parasitas, que podem causar doenças gastrointestinais graves (Figura 11).

**Figura 11:** Amostra da água extraída do rio para consumo.



**Fonte:** Acesso da pesquisa (2025)

Buscou-se por meio dessa atividade conscientizar os participantes sobre a necessidade de tratamento e armazenamento seguro da água, além de reforçar hábitos de higiene relacionados ao consumo diário, como ferver, filtrar ou utilizar cloro para tornar a água própria para ingestão. A abordagem prática e educativa possibilitou aos moradores compreenderem a relação direta entre a qualidade da água e a saúde coletiva, incentivando a adoção de medidas preventivas no cotidiano da comunidade (Figura 12).

**Figura 12:** Palestra “Importância da água potável”



**Fonte:** Acervo da pesquisa (2025).

A quarta e última palestra, teve como tema os conceitos básicos de giardíase, amebíase e verminoses, como sendo agentes causadores, fatores relacionados a doenças e maneiras de prevenção (Figura 13).

**Figura 13:** Palestras “Amebíase, giardíase e verminoses”



**Fonte:** Acervo da pesquisa (2025).

Os temas das palestras foram definidos a partir da primeira visita a comunidade que foi essencial para a definição dos temas que seriam abordados, garantindo que as atividades refletissem necessidades reais da comunidade. Antes de cada palestra, foi realizada uma avaliação do conhecimento prévio dos participantes, seguida de aprofundamento do conteúdo e, ao final, momentos de feedback, possibilitando a consolidação do aprendizado e ajustes na abordagem conforme a compreensão da população.

As metodologias empregadas — rodas de conversa, imagens, cartazes, dinâmicas, tinta guache e simulações de situações do cotidiano — colocaram os participantes como agentes ativos do processo educativo, promovendo maior engajamento e identificação com os conteúdos. A simulação de situações práticas aproximou o aprendizado da realidade vivida pelos moradores, aumentando a retenção do conhecimento e incentivando a aplicação dos hábitos saudáveis no dia a dia (FUNASA, 2014; NEVES et al., 2020).

As ações educativas demonstraram impacto positivo na conscientização da comunidade sobre práticas preventivas, especialmente no que se refere à higiene das mãos, higiene de alimentos e consumo de água potável. O envolvimento ativo dos moradores possibilitou troca de saberes e fortalecimento do vínculo entre acadêmicos e comunidade, essencial para a promoção da saúde coletiva.

Observou-se que crianças internalizaram rapidamente conceitos relacionados à higiene das mãos e alimentos, enquanto adultos e idosos passaram a reconhecer a importância da água tratada e cuidados corporais. A participação em atividades práticas e visualmente didáticas facilitou a compreensão de conceitos abstratos sobre microrganismos e parasitoses, fortalecendo a percepção sobre a prevenção de doenças.

Esses resultados corroboram estudos anteriores que apontam que a educação em saúde, baseada em metodologias ativas e participativas, é fundamental para reduzir a incidência de parasitoses intestinais em comunidades rurais, sobretudo em regiões com dificuldades de acesso a saneamento básico e serviços de saúde (FUNASA, 2014; OLIVEIRA et al., 2015).

Além disso, reforçam a importância de ações continuadas de extensão universitária, capazes de integrar conhecimento científico e saberes locais, promovendo transformação social e melhoria da qualidade de vida da população (NESCON, 2025; BUSS, 2000).

## 9 CONCLUSÃO

O desenvolvimento de ações educativas em comunidades rurais evidencia a relevância do papel do acadêmico na promoção da saúde e na prevenção de doenças, estimulando os participantes a assumirem uma postura mais ativa no cuidado com sua saúde e de seus familiares. Por meio dessas práticas, os moradores são incentivados a refletir sobre hábitos, atitudes e estratégias de autocuidado, ampliando a consciência crítica em relação à própria saúde.

A execução das atividades na comunidade Jerusalém, localizada no Rio Uaicurapá, interior do município de Parintins, demonstrou eficácia na disseminação de conhecimentos sobre higiene das mãos, higienização de alimentos, consumo de água potável e cuidados corporais. As palestras possibilitaram o esclarecimento de dúvidas, considerando as experiências cotidianas dos moradores e respeitando o contexto socioeconômico e cultural local.

Durante a implementação do projeto, foram enfrentadas limitações estruturais, dificuldades de acesso à comunidade, condições logísticas desafiadoras e, em alguns casos, baixa adesão inicial dos moradores devido às atividades laborais. Apesar desses desafios, a interação contínua com a população e o uso de metodologias ativas de ensino favoreceram o engajamento e a consolidação dos conceitos abordados.

Os resultados obtidos reforçam que ações educativas em saúde são fundamentais para melhorar a qualidade de vida em comunidades rurais, especialmente naquelas com acesso restrito a serviços de saúde, ausência de saneamento básico e água potável. Além de promover a prevenção de doenças parasitárias e outros agravos, a prática acadêmica contribui significativamente para a formação do estudante, oferecendo experiências práticas, desenvolvimento de habilidades educativas e aproximação com as realidades sociais das populações atendidas.

## REFERENCIAS

1. BARBIOTI, Elza Maria; Campos, Rodolfo Boranga de Poluição dos rios. **Revista FAIT**, São Paulo,v.4, maio 2014. Disponível em:[https://fait.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/pdf](https://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/pdf).
2. BARROS, Luiza Barbosa *et al.* Clinically silente Plasmodium vivax infection in native Amazonians of Northwestern Brasil:acquired immunity or low parasite virulence?. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, [s.l.].v.117, p. e220175,2022.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças Infecciosas e Parasitárias: Guia de Bolso**. 9. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
4. **BRASIL**. Ministério da Saúde. *Caderno de Educação Popular em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
5. BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.com.br> Acesso: 21 de Marco de 2025.
6. CESAR, Caio; ABDALA, Lucas; KRESKI, Stephani. **Água potável e saneamento**. São Paulo: Pontificia Universidade Católica de São Paulo, 2019. Disponível em:<http://www.pucsp.br/sites/default/files/download/eventos/agua>.
7. **FREIRE, P.** *Educação como prática da liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.
8. FUNASA-FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Manual de controle da qualidade da água para técnicos que trabalham em ETAS**. Brasília:Funasa,2014.
9. GAMA, A.S.M.et al (2018). Inquérito de saúde em comunidade ribeirinhas do Amazonas, Brasil. **Cadernos de saúde pública**.34 (2), 1-16.
10. GUIMARÃES, A.F.et al. Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonnas, Brasil. 2020. **Rev Pan Amaz Saude**. 11(2),2176-6223.
11. JACOBI, Pedro Roberto; EMPINOTTI, Vanessa Lucema; SCHMIDT, Luisa. Escassez hídrica e direitos humanos. **Revista Ambiente e sociedade**.São Paulo,v.19,n.1,jan/mar 2016. DOI:<https://doi.org/10.1590/1809-4422ASOCeditorialV1912016>.
12. NESCON, bv. Ações na promoção de saúde em comunidade ribeirinhas. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br> Acesso: 23 de Marco de 2025.
13. NEVES, D. P. et al. **Parasitologia Humana**. 14. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2020.
14. PENA, Rodolfo F. Alves. Estresse hídrico. **Mundo educação**, Goiania 2020 Disponível em: <http://mundoeducacao.uol.com.br/geografia/distribuiçãooaguanobrasil.htm>.

15. PINHEIRO, AKC; NOGUEIRA, LMV. Doenças infecciosas e a rede de atenção primária à saúde em comunidades ribeirinhas. *Enfer.* 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br> Acesso: Abril de 2025.
16. REY, L. **Bases da Parasitologia Médica.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
17. SILVA, Alisson de Araújo; *et al.* AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS NA REGIÃO NORTE: uma revisão integrativa de literatura. *Enfermagem: Assistencia, gestão e políticas públicas em saúde* 4, [S.L],p.102-107,16 jul.2021. **Atena** Editora. <http://dx.doi.org/10.22533/at.edl95821160710>.
18. VIANA, Virgilio; SOLIDADE, Valcleia; IRNALDO, Felipe; ADEODATO, Sérgio; CABRAL, Magali. Soluções para água potável em áreas remotas da Amazonia. Manaus: Fundação Amazonas Sustentável, 2019.