

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA**

**Francisco Luciano Vieira**

**ESTIMATIVA DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE O COMPLEXO  
TENÍASE-CISTICERCOSE NO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA-PI**

**Parnaíba**

**2023**

FICHA CATALOGRÁFICA  
Universidade Federal do Delta do Parnaíba

V658e    Vieira, Francisco Luciano  
          Estimativa do conhecimento da população sobre o complexo  
          teníasecisticercose no município de Parnaíba-PI [recurso eletrônico] /  
          Francisco Luciano Vieira. – 2023.  
          1 Arquivo em PDF.

          TCC (Bacharelado em Medicina) – Universidade Federal do Delta do  
          Parnaíba, 2023.  
          Orientação: Profa. Dra. Karina Rodrigues dos Santos.

          1. Cisticercose – Conhecimento. 2. Teníase – Educação – Saúde. I.  
          Título.

CDD: 616.96

**FRANCISCO LUCIANO VIEIRA**

**ESTIMATIVA DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE O COMPLEXO  
TENÍASE-CISTICERCOSE NO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA-PI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Delta do Parnaíba, como requisito para a conclusão do Curso de Graduação em Medicina.

Orientador (a): Prof (a) Karina Rodrigues dos santos.

**Parnaíba  
2023**

## RESUMO

O objetivo geral do presente estudo foi investigar a estimativa do conhecimento da população sobre o complexo teníase-cisticercose no município de Parnaíba-PI. O Presente estudo é quantitativo cujo método é a pesquisa descritiva, epidemiológica. O local da pesquisa foi a “Unidade Básica de Saúde (UBS) Catanduvás” e a “Unidade Básica de Saúde (UBS) Dom Rufino”, no município de Parnaíba, Estado do Piauí, Brasil. Participaram da pesquisa 100 pessoas com a faixa etária entre 20 a 70 anos, incluindo homens e mulheres. O instrumento utilizado foi à escala “Questionário sobre a percepção da população sobre teníase e cisticercose”. Os dados obtidos apontaram maior incidência sobre desconhecimento da patologia com a precariedade no cuidado da saúde. Isto mostra ausência nas formas de planejamento em educação e saúde. Outro fator relevante é o índice de desconhecimento associado com a baixa escolaridade da população. É importante a elaboração de políticas públicas como estratégia de enfrentamento desta demanda social, através da criação de cartilhas e folhetos na distribuição para os usuários.

**Palavras-chave:** Cisticercose. Conhecimento. Educação. Saúde. Teníase.

## **ABSTRACT**

The general objective of the present study was to investigate the estimate of the population's knowledge about the taeniasis-cysticercosis complex in the city of Parnaíba-PI. This is a quantitative study whose method is descriptive, epidemiological research. The research site was the “Basic Health Unit (UBS) Catanduvas” and the “Basic Health Unit (UBS) Dom Rufino”, in the municipality of Parnaíba, State of Piauí, Brazil. 100 people aged between 20 and 70 years old, including men and women, participated in the survey. The instrument used was the scale “Questionnaire on the population's perception of taeniasis and cysticercosis”. The data obtained indicated a higher incidence of lack of knowledge of the pathology with precariousness in health care. This shows absence in forms of planning in education and health. Another relevant factor is the lack of knowledge associated with the low educational level of the population. It is important to create public policies as a strategy to face this social demand, through the creation of booklets and leaflets for distribution to users.

**Keywords:** Cysticercosis. Knowledge. Education. Health. Taeniasis.

## SUMÁRIO

<b>01</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>07</b>
<b>02</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>10</b>
<b>03</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>12</b>
<b>04</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>05</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>25</b>
	<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>26</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O conhecimento pode ser definido de diferentes formas em que nenhuma delas é suficientemente exaustiva para a compreensão do indivíduo. O significado mais direto se resume sobre o conhecimento como uma função da vida ou um ato psíquico em função de um efeito dando sentido e significado, através de um ato de inteligência sobre algo. Em geral o conhecimento equivale a uma técnica de verificação de um objeto qualquer e isso requer um domínio através de um artifício específico em determinado campo do saber (CARVALHO, 2007).

Essa técnica busca através de meios e recursos disponíveis, lógicos e metodológicos, a utilização na constatação do que se supõe verdade. Para que haja verificação deve-se acontecer um procedimento que torne possível a descrição em particular ou cálculo ou a previsão controlável do objeto. Esse objeto é entendido como dado, fato, coisa, realidade ou propriedade, passível de ser submetido para um procedimento (CARVALHO, 2007).

É através do conhecimento que podemos transferir educação e aprendizagem como possibilidade de desenvolvimento humano em todos os segmentos da vida. Com isso, destaca-se a educação em saúde que é um componente reconhecido como parte essencial de um processo complexo de prevenção de doenças e promoção da saúde. Ou seja, a educação em saúde é entendida como coadjuvante na compreensão das causas das doenças, a fim de preveni-las e superá-las (FITTIPALDI; O'DWYER; HENRIQUES, 2021).

Neste contexto, destacamos as verminoses, que são doenças causadas por parasitas intestinais no ser humano. Estes vermes exigem medidas preventivas, tratamento individual e coletivo. Não obstante, existe uma série de medidas técnicas que tem obtido sucesso em países desenvolvidos, um exemplo, o saneamento básico e o uso de quimioterápicos, bem como, questões pertinentes à participação da comunidade nos programas oficiais através da educação em saúde (PEDRAZZANI *et al.*, 1989).

Segundo dados epidemiológicos estima-se que infecções intestinais causadas por helmintos e protozoários afetam cerca de 3,5 bilhões de pessoas, causando doenças em 450 milhões no mundo, com destaque na maior parte para crianças. As consequências dessas infecções podem ser classificadas em

desnutrição, anemia, diminuição no crescimento, retardo cognitivo, irritabilidade, aumento de suscetibilidade e complicações agudas (BELO *et al.*, 2012).

Outra característica a ser apontada é que a prevalência dessas parasitoses intestinais envolvem *status* socioeconômico da população ou grupo social, podendo estar associado a diferentes determinantes como instalações sanitárias inadequadas, poluição fecal da água, alimentação poluída, fatores socioculturais, contato com animais, ausência de saneamento básico, idade do hospedeiro e tipo de parasito infectante (BELO *et al.*, 2012).

Historiadores consideram que no primórdio da história da humanidade existe a possibilidade de os seres terem vivido um curto período de tempo relacionado à existência por conta de hábitos nômades. Tal circunstância acontecia do fato da sobrevivência acontecer através da caça e coleta sem a concepção de higiene, limpeza e território fixo. Com isso a frequência de infecção por enteroparasitas, especialmente geohelmintos, poderia ser maior devido à adoção de hábitos gregários, como o cultivo do solo e criação de animais (CHIEFFI; NETO, 2003).

Para exemplificar a situação retratada anteriormente é importante destacar ausência de conhecimento na constituição dos fatores que possibilitam o adoecimento e problemas de saúde para a população. Este cenário ainda se repete no contexto atual possibilitando diferentes variáveis positivas ou negativas frente ao desfecho da saúde na população. É neste segmento que ressaltamos a importância da educação em saúde como elemento primordial na constituição da prevenção e promoção da saúde na população.

Neste sentido, as helmintoses são consideradas um problema socioeconômico importante, uma vez que nas regiões subdesenvolvidas e em desenvolvimento, que geralmente não apresentam boas condições de saneamento básico e na falta de higiene, contribuem para manutenção do ciclo biológico e na disseminação destes endoparasitas. As condições do hospedeiro, parasita e do ambiente são fundamentais para que ocorra a doença. (PFUETZENREITER; PIRES, 2000)

Dentre elas, pode-se salientar dois acometimentos relevantes causados por cestóides, a teníase e a cisticercose, que são parasitoses causadas pela *Taenia*. O complexo teníase-cisticercose é causado pela mesma espécie, em fases diferentes do seu ciclo de vida. A cisticercose é ocasionada caso haja a presença da forma



larvária nos tecidos de suínos, bovinos (outra espécie de *Taenia*, *Taenia saginata*) ou do homem. Em humanos a teníase, é popularmente conhecida como solitária, pois é marcada pela presença de um único platelminto na forma adulta da *Taenia saginata* ou da *Taenia solium*, que se localiza no seu intestino delgado (MUNARETO *et al.*, 2021)

Esse complexo é, portanto, uma zoonose, doença transmitida do homem para o animal e vice-versa. Esta doença ocorre quando o homem ingere carnes, verduras e legumes contaminados com ovos de tênia, sendo a cisticercose uma das enfermidades mais perigosas, transmitidas por parasita aos seres humanos, pois pode se instalar no sistema nervoso central (neurocisticercose), no olho (ocular), na pele, no tecido celular subcutâneo, no fígado e outras localizações, diante disso faz-se imponente discutir sobre tais doenças negligenciadas (SOUZA *et al.*, 2019).

Mediante a demanda apresentada anteriormente é importante compreender que existe um grave problema de saúde pública, colocando em risco o desenvolvimento de indivíduos saudáveis no ambiente em que estão inseridos, tornando-os suscetíveis a relações desarmônica de parasitose provocando morbidade no sujeito e coletividade. Tais características retratam o cenário que necessita de políticas e estratégias de intervenção em benefício da população.

O objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento dos usuários de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS Catandugas e UBS Dom Rufino) da cidade de Parnaíba, Estado do Piauí, Brasil, com relação às doenças teníase e cisticercose através da aplicação de questionário.

## 2. METODOLOGIA

O Presente estudo é quantitativo cujo método é baseado na epidemiologia, que é caracterizada pela distribuição e determinantes dos problemas de saúde sobre saúde e doença da população. Ela ganha relevância por ser identificada como um conjunto de técnicas e métodos de análise populacional (CZERESNIA, 1998).

Sua tradição busca compreender por excelência a produção da realidade a partir do refinamento diversificado e técnicas padronizadas para a organização das práticas sanitárias na sociedade, com a importância e legitimidade voltada para o social empregando juízos de valor, extrapolando as dimensões da ciência (CZERESNIA, 1998).

O estudo tem como método a pesquisa descritiva, cuja a finalidade é a descrição das características de determinada população, fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. A amostra é composta pelo modelo de amostragem aleatória simples que tem como característica o procedimento básico da amostragem científica através de variações da população (GIL, 2008).

É importante destacar que a amostragem aleatória simples incide em conferir a cada elemento da população um número único para a seleção de alguns desses elementos de forma casual. Isto busca garantir que a escolha da amostra seja devida ao acaso, podendo se apoderar de tábuas e números aleatórios (GIL, 2008).

Neste sentido, o local de pesquisa foi a “Unidade Básica de Saúde (UBS) Catanduvas” e a “Unidade Básica de Saúde (UBS) Dom Rufino”, no município de Parnaíba, Estado do Piauí, Brasil. A escolha destas unidades se deu por representar o acolhimento e atendimento de população com vulnerabilidade social e com baixas condições socioeconômicas. As unidades têm um atendimento mensal com aproximação de até 1800 pessoas. Destaca-se que as unidades atendem crianças, adolescentes, adultos e idosos.

Participaram da pesquisa 100 pessoas com a faixa etária entre 20 a 70 anos incluindo homens e mulheres. O instrumento de coleta de dados foi elaborado a partir de diferentes instrumentos pré-existentes em diversas literaturas (SILVA et al., 2016; MAGALHÃES et al., 2017; MAIA et al., 2017 e MAGAÇO et al., 2017). Este continha 16 questões com perguntas sobre as principais características sociais e

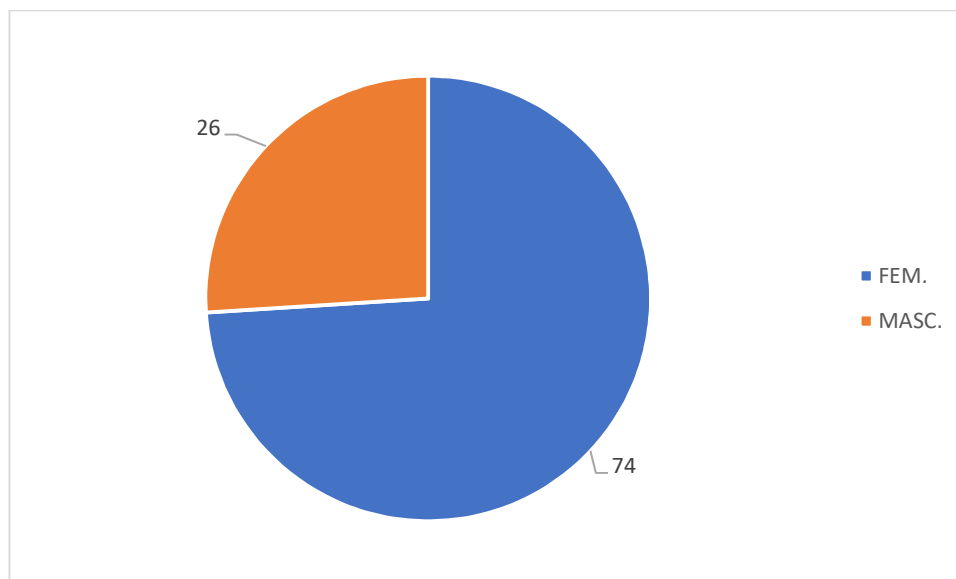
econômicas da população em estudo, como por exemplo: condições higiênicas e sanitárias e hábitos para uma melhor avaliação da possível relação de suas condições de vida com a transmissão da doença parasitária em estudo (cisticercose), assim como o entendimento acerca do parasita e sua respectiva forma de contaminação, bem como algumas características do hospedeiro intermediário, características epidemiológicas da doença, como também quadro clínico apresentado pela pessoa infectada.

O presente estudo foi realizado após apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, que gerou o número de parecer 3.724.219 e CAAE: 22935319.1.0000.5214, cumprindo com todos os aspectos legais e éticos previstos na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde.

### 3. RESULTADOS

A seguir os resultados apurados expressos em forma de Gráficos, bem como a descrição dos eixos principais. Participaram da pesquisa 74 indivíduos do sexo feminino e 26 do sexo masculino, totalizando 100 pessoas. Os dados estão expostos na Figura 1, abaixo:

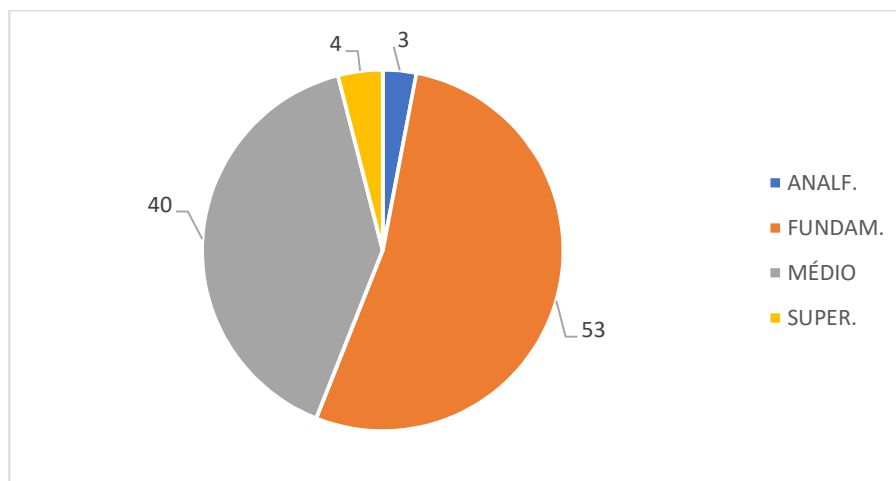
Figura 1 – Perfil sociodemográfico quanto ao sexo dos participantes



Fonte: Autor principal (2023).

Quanto à escolaridade 53 (53%) pessoas marcaram o ensino fundamental, enquanto 40 (40%) caracterizaram se como sendo do ensino médio, 4 (4%) optaram pelo ensino superior e 3 (3%) marcaram como sendo o analfabetismo. Os dados estão expostos em forma de Figura 2, abaixo:

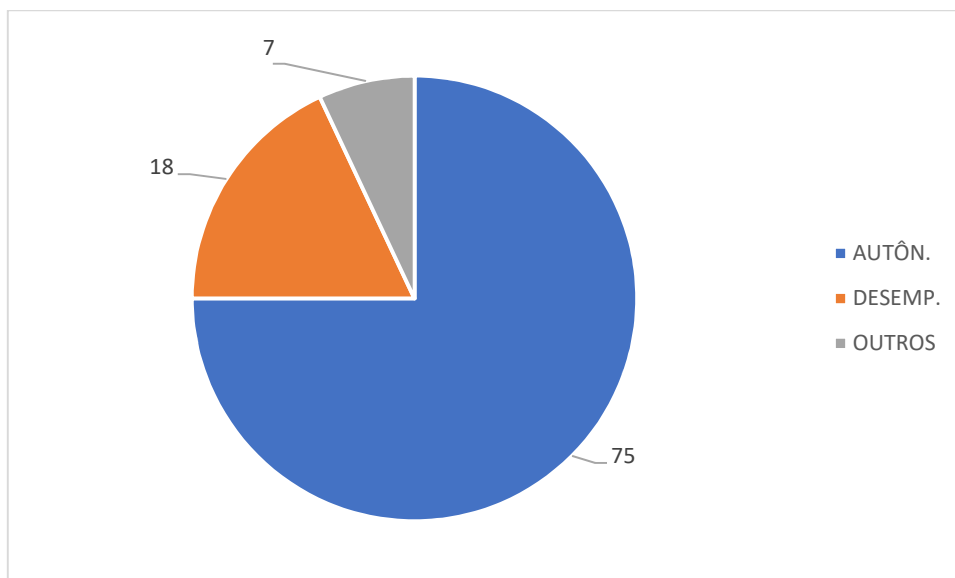
Figura 2 – Perfil sociodemográfico quanto ao nível de escolaridade dos participantes



Fonte: Autor principal (2023).

Referente à empregabilidade 75 (75%) das pessoas optaram por serem autônomos, enquanto 18 (18%) optaram por ser desempregados e 7 (7%) não caracterizou resposta. Os dados estão expostos em forma de Figura 3, abaixo:

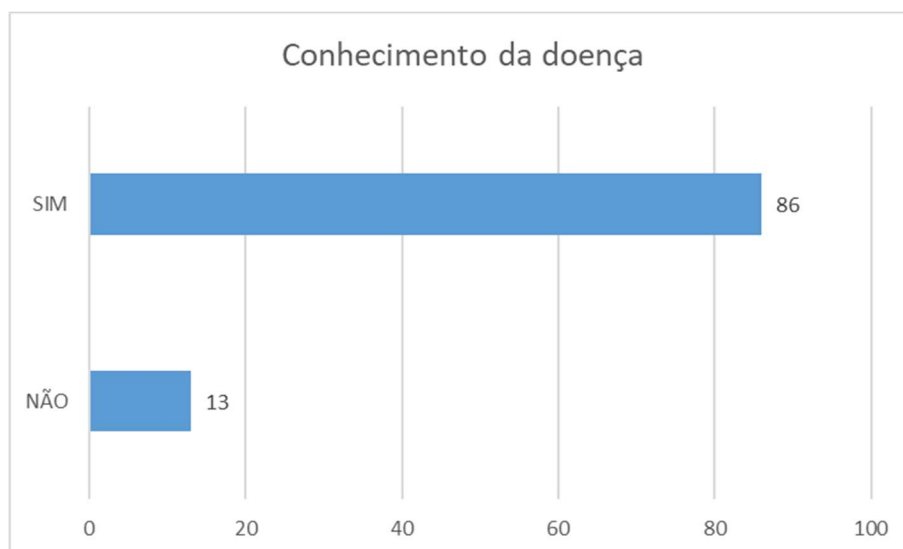
Figura 3 – Perfil sociodemográfico quanto a categoria profissional dos participantes



Fonte: Autor principal (2023).

Quanto ao conhecimento apresentado pela doença 86 (86%) indicaram que sim, enquanto 13 (13%) optaram por não conhecer a doença. Os dados estão expressos na Figura 4, abaixo:

Figura 4 – Quanto ao conhecimento sobre a doença.

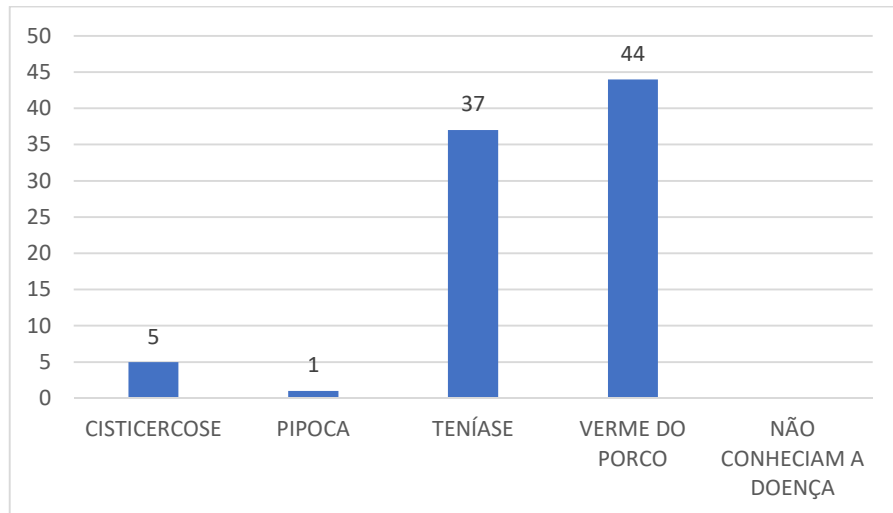


Fonte: Autor principal (2023).

Referente à opção de como conhece a doença, 44 (44%) optou por conhecer através do verme do porco, enquanto 37 (37%) optou por teníase, 5 (5%)

por cisticercose e apenas 1 (1%) por pipoca. Os dados estão expressos na Figura 5, abaixo:

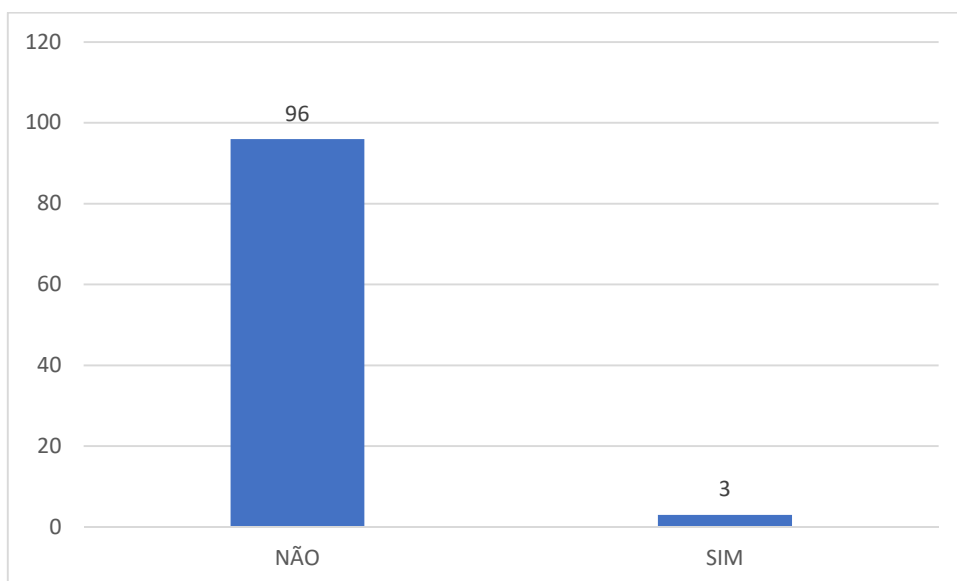
Figura 5 – Quanto a como conheciam a doença.



Fonte: Autor principal (2023).

Após infecção, diagnóstico e tratamento, foi questionado como se dava o consumo de carne no ambiente doméstico. 96 (96%) optou que não consumiam carne crua ou mal passada enquanto 3 (3%) optou que sim, 1 (1%) não respondeu. Os dados estão expressos na Figura 6, abaixo:

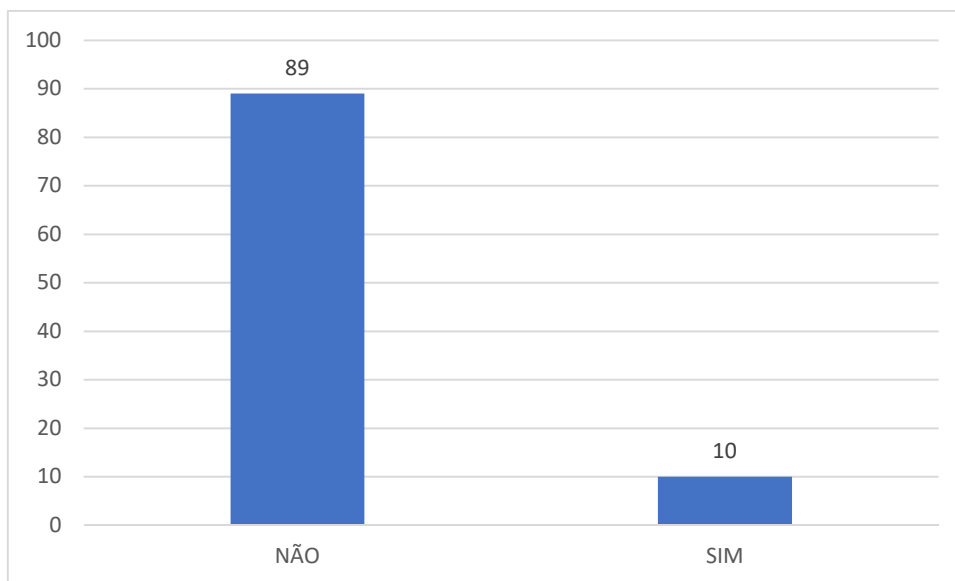
Figura 6 – Quanto ao consumo de carne crua ou mal cozida/passada de porco



Fonte: Autor principal (2023).

Quanto ao item sobre o consumo de carne malcozida ou malpassada, 89 (89%) optaram que não consomem os alimentos de forma irregular, enquanto 10 (10%) optaram que consomem malpassada e uma 1 (1%) não respondeu. Os dados estão expressos na Figura 7, abaixo:

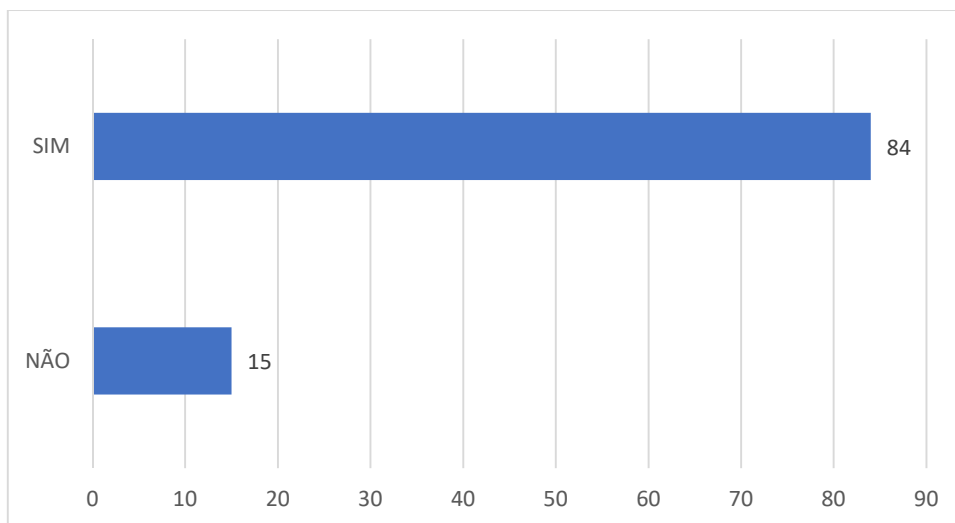
Figura 7 – Quanto ao consumo de carne mal cozida/passada de boi



Fonte: Autor principal (2023).

Referente ao preparo e a higienização de frutas, legumes e hortaliças de consumo diário, 84 (84%) dos participantes marcaram que realiza todos os preparos enquanto 15 (15%) optou que não realizam todos os preparos higiênicos. Os dados estão expressos na Figura 8, abaixo:

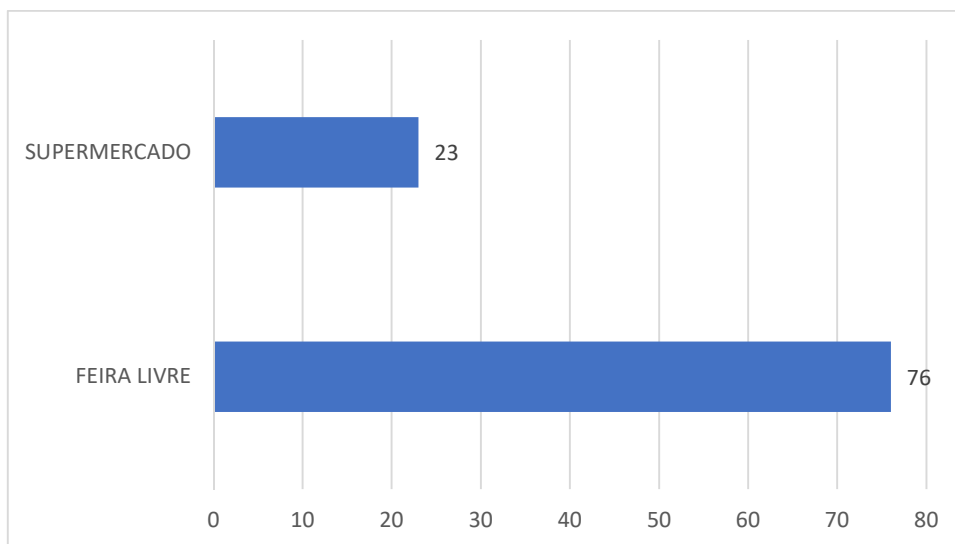
Figura 8 – Quanto a Higiene de frutas, legumes, hortaliças antes do consumo.



Fonte: Autor principal (2023).

Referente à origem do consumo da carne, 23 (23%) optou ao acesso do supermercado, enquanto 76 (76%) adquiriam a alimentação através da feira-livre. Os dados estão expressos na Figura 9, abaixo:

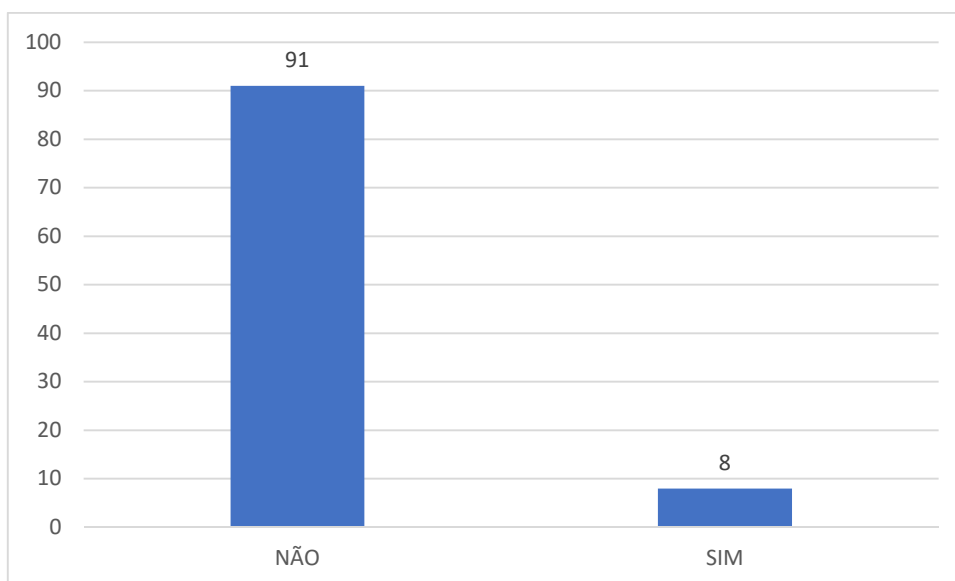
Figura 9 – Quanto a origem da carne.



Fonte: Autor principal (2023).

Quanto à utilização do quintal ou ar livre como forma para defecar ou fazer necessidades pessoais, 91 (91%) responderam que não utilizam, enquanto 8 (8%) respondeu fazem necessidades no quintal de casa ou ao ar livre e apenas 1 (1%) não soube responder. Os dados estão expressos na Figura 10, abaixo:

Figura 10 – Quanto a alguém da família utiliza o quintal para evacuar

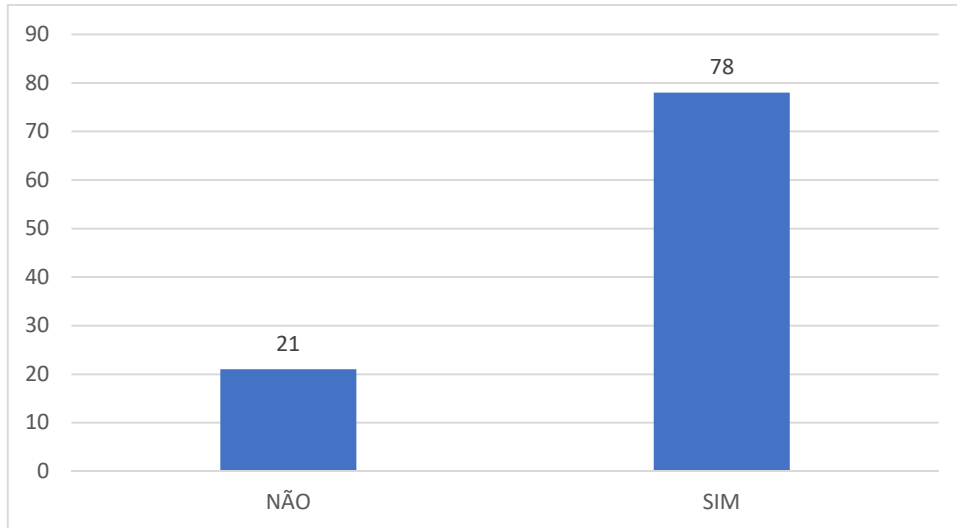


Fonte: Autor principal (2023).



Frente à questão da higienização das mãos após a utilização de um banheiro ou vaso sanitário, 21 (21%) optou que não lavavam as mãos, enquanto 78 (78%) ressaltou que lavava as mãos. Os dados estão expressos na Figura 11, abaixo:

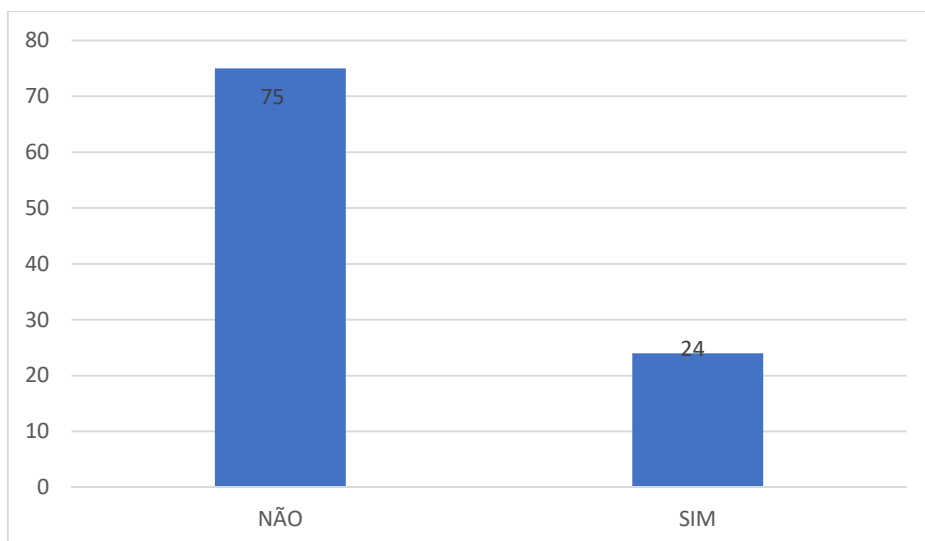
Figura 11 – Quanto a lavagem das mãos após uso do banheiro.



Fonte: Autor principal (2023).

Frente ao conhecimento sobre os sinais e sintomas da teníase, 75 (75%) dos participantes indicou não conhecer estas características, enquanto 24 (24%) optaram por conhecer as características da doença. Os dados estão expressos na Figura 12, abaixo:

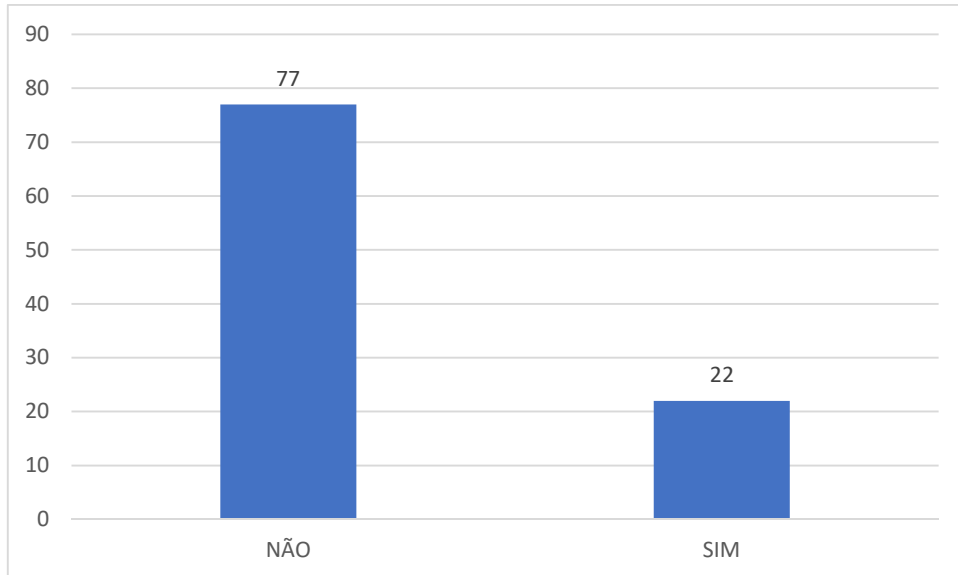
Figura 12 – Quanto ao conhecimento dos sinais e sintomas de teníase.



Fonte: Autor principal (2023).

Quanto aos conhecimentos sobre os sinais de cisticercose ou neurocisticercose, 77 (77%) optou não por conhecer, enquanto 22 (22%) optou por conhecer e apenas 2 (2%) não responderam à questão. Os dados estão expressos na Figura 13, abaixo:

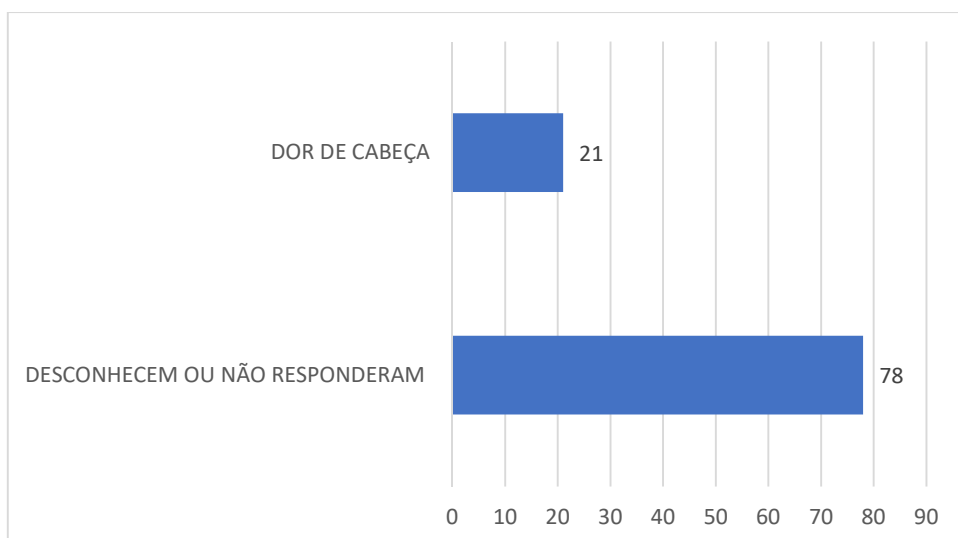
Figura 13 – Quanto aos sinais e sintomas de cisticercose ou neurocisticercose.



Fonte: Autor principal (2023).

Frente a características específicas da doença como “dor de cabeça” ou a não-apresentação dos sinais, 21 (21%) optou por associar a doença com dor de cabeça, enquanto 71 (71%) desconhece qualquer forma de sinais ou sintomas da cisticercose. Os dados estão expressos na Figura 14, abaixo:

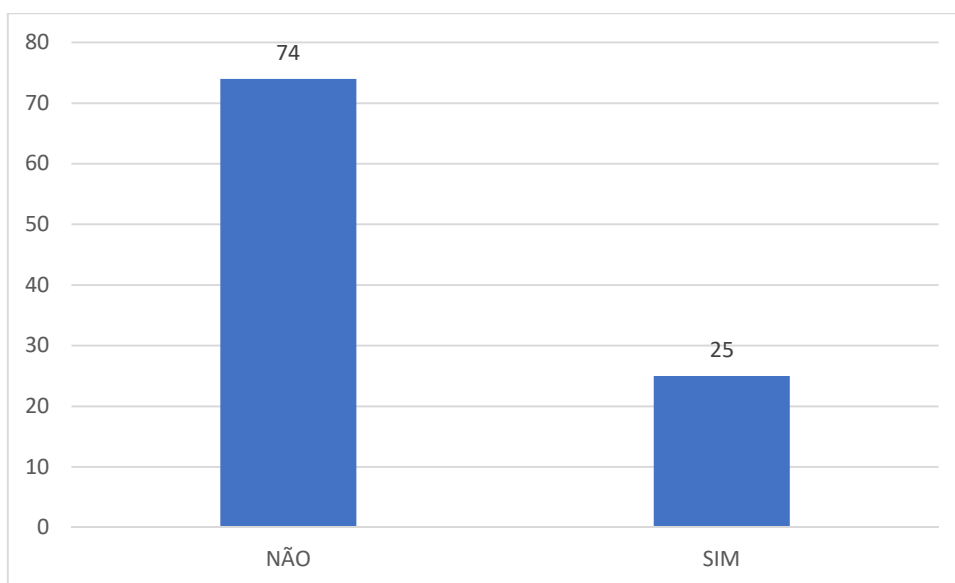
Figura 14 – Quanto ao conhecimento dos sinais e sintomas de neurocisticercose



Fonte: Autor principal (2023).

Quando questionado sobre conhecer alguém que já teve a doença, 74 (74%) dos avaliados responderam que não conhece, enquanto 25 (25%) responderam que sim. Apenas 1 (1%) não respondeu o questionamento. Os dados estão expressos na Figura 15, abaixo:

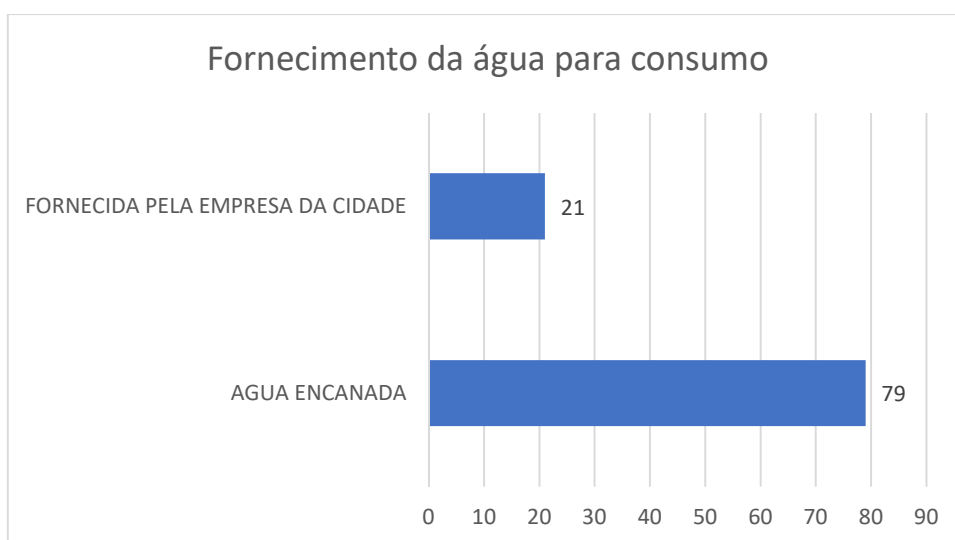
Figura 15 – Quanto a conhecer alguém já teve essas doenças (teníase ou cisticercose)



Fonte: Autor principal (2023).

Quanto ao fornecimento de água para o consumo domiciliar, 21 (21%) dos participantes optaram o que o consumo da água fornecida se dá por uma empresa prestadora de serviço da cidade, enquanto 79 (79%) por água encanada. Os dados estão expressos no Gráfico 16, abaixo:

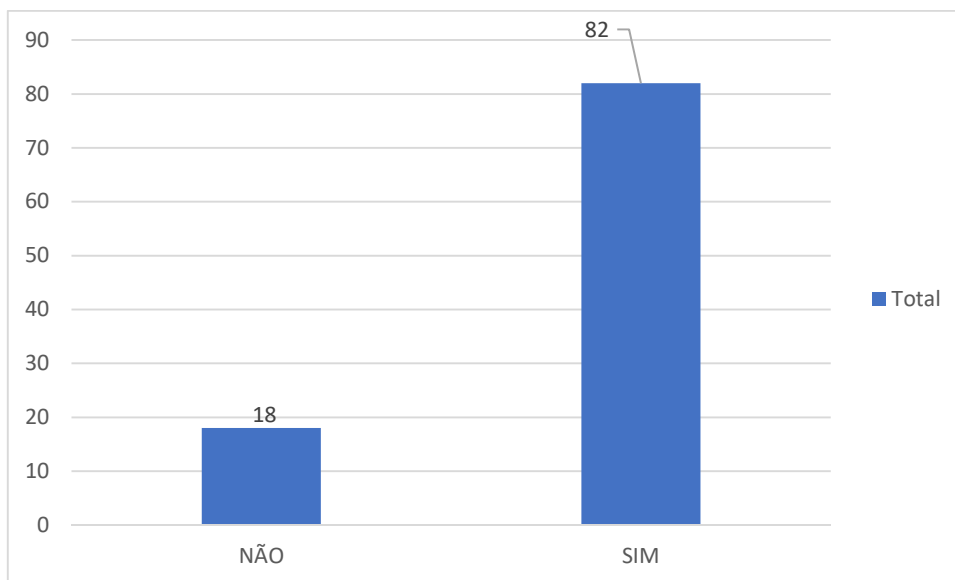
Figura 16 – Quanto ao fornecimento de água para consumo.



Fonte: Autor principal (2023).

Quanto à utilização de filtro para limpeza da água, 82 (82%) ressaltaram que utiliza filtro, enquanto 18 (18%) ressaltou que não utiliza este material para a higienização da água. Os dados estão expressos na Figura 17, abaixo:

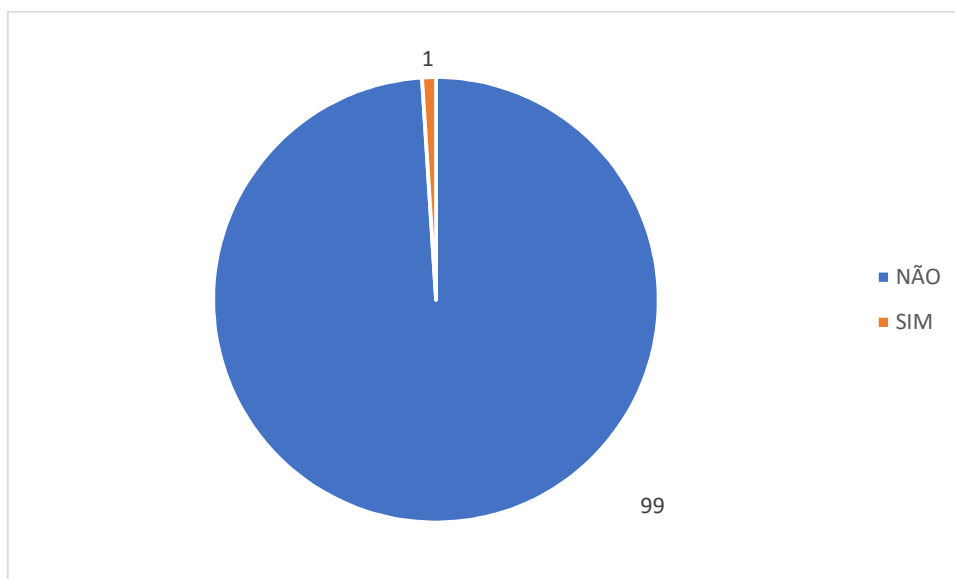
Figura 17 – Quanto a utilização de filtro para água.



Fonte: Autor principal (2023).

Sobre a utilização do vapor para higienizar água e posteriormente ingestão, 99 (99%) das pessoas relataram que faz este procedimento higiênico (água fervida), enquanto 1 (1%) relatou que não utiliza água fervida. Os dados estão expressos na Figura 18, abaixo:

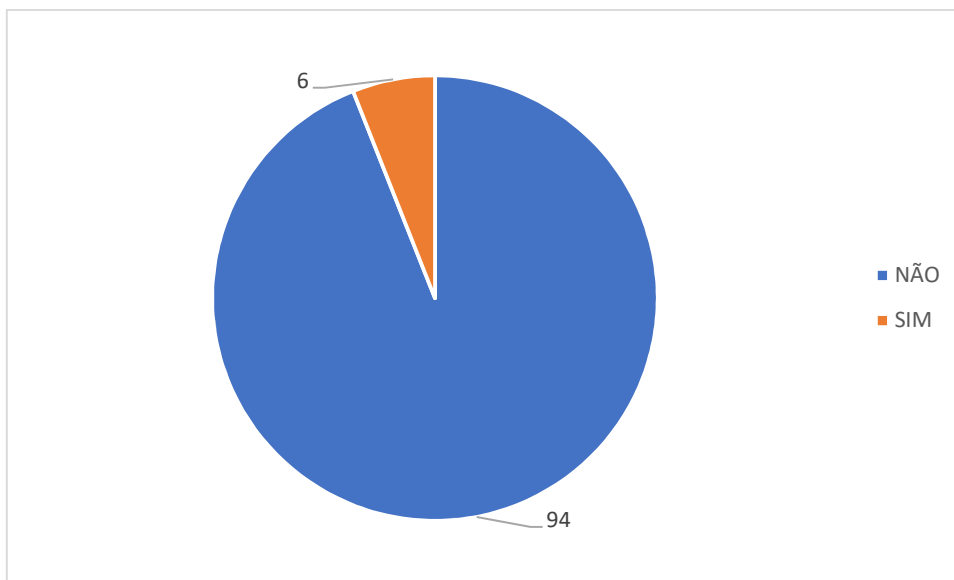
Figura 18 – Quanto a utilização de água fervida para ingestão hídrica.



Fonte: Autor principal (2023).

A respeito do conhecimento sobre algum portador da doença teníase, 94 (94%) relataram que não conhece ninguém com esta patologia e apenas 6 (6%) relataram conhecer pessoas que tiveram a doença. Os dados estão expressos no Figura 19, abaixo:

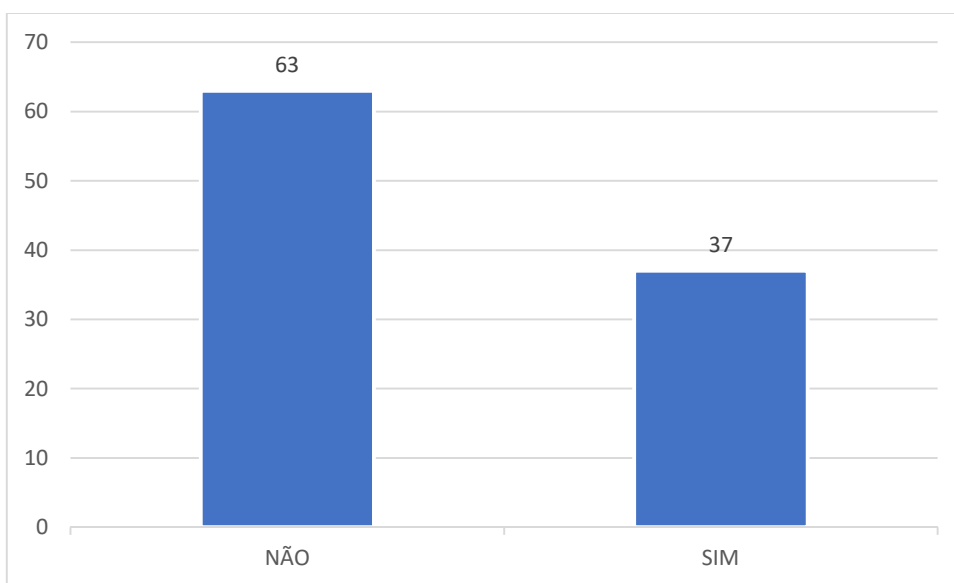
Figura 19 – quanto ao conhecimento de alguém que teve teníase.



Fonte: Autor principal (2023).

Sobre o conhecimento na forma de contaminação de doenças parasitárias, 63 (67%) desconhecem tal procedimento, enquanto 37 (37%) afirmaram conhecer as formas de contaminação. Os dados estão expressos na Figura 20, abaixo:

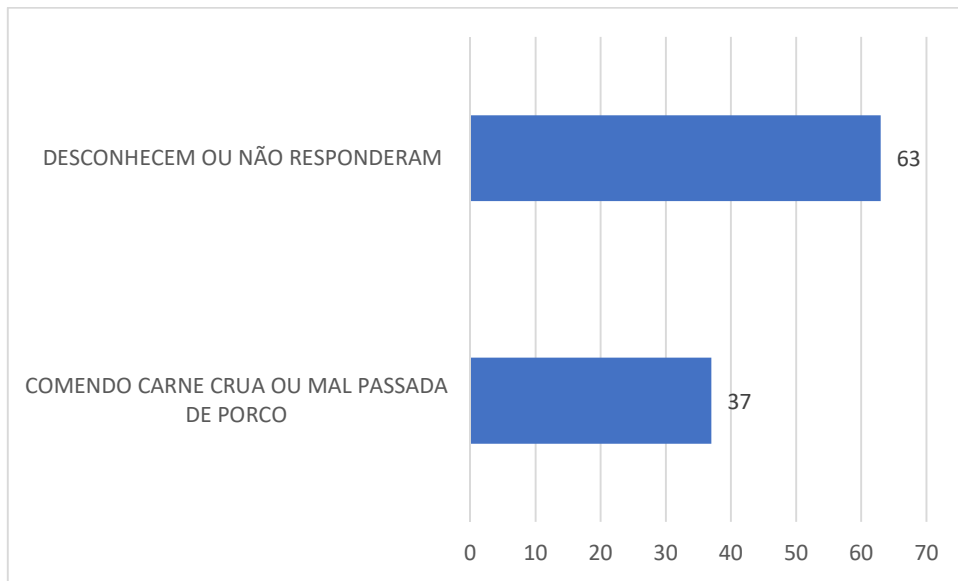
Figura 20 – Quanto ao conhecimento da forma de contaminação dessas doenças parasitárias.



Fonte: Autor principal (2023).

Por fim, sobre a especificação da forma de contaminação das parasitoses teníase, 63 (63%) dos participantes afirmaram desconhecer ou não responderam, enquanto 37 (37%) afirmaram que a forma de contaminação das parasitoses se dava através da ingestão de carne bovina, crua ou malpassada. Os dados estão expressos na Figura 21, abaixo:

Figura 21 – Quanto a especificação da forma de contaminação das parasitoses teníase e cisticercose.



Fonte: Autor principal (2023).

#### 4. DISCUSSÃO

É importante destacar que o processo educativo possibilita a construção do conhecimento em saúde através da apropriação de determinado tema para a população. Isto possibilita um conjunto de práticas contribuindo para aumentar a autonomia das pessoas no cuidado, bem como no debate dos profissionais junto aos gestores para alcançar a atenção e as necessidades de saúde da população (FALKENBERG *et al.*, 2014).

Por conseguinte, é importante destacar ainda que a educação de saúde se dá através da informação e o uso de tecnologias avançadas a fim de dar conta da complexidade do processo educativo. Para exemplificar esta situação, é importante ressaltar cartilhas e folhetos na orientação de atitudes comportamentais que possibilitem a saúde. É através desses artefatos que se dá o manejo e mobilização da opinião pública afim da busca pela participação social (SALCI *et al.*, 2013).

Os pressupostos da educação e saúde envolve a busca pelo bem-estar global associado a um conjunto de valores que está direcionado para vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e campos de ação conjunta. É, de fato, uma rede integrativa que combina um conjunto de ações e políticas públicas na criação de ambientes saudáveis para o reforço da ação comunitária e reorganização do sistema de saúde (SALCI *et al.*, 2013).

Uma estratégia de educação e saúde refere-se ao PNEPS-SUS (Programa Nacional de Educação Popular em Saúde do Sistema Único de Saúde) que é um marco institucional na estratégia política no Brasil, para ampliação da autonomia da população na participação e controle social através da formalização com enfoque na EPS (Estratégia da Promoção da Saúde) no fortalecimento de práticas populares. A importância deste programa se dá pela inclusão do sujeito como protagonista no enfrentamento de determinantes e condicionantes sociais de saúde para o compartilhamento de saberes e conhecimentos críticos, que contribuam com a emancipação popular (FITTIPALDI *et al.*, 2021).

Destaca-se ainda a importância do complexo de teníase-cisticercose como um fator de saúde pública que vai além do hospedeiro. Outra característica importante é que a enfermidade mostra-se mais frequente em idades avançadas e

em pacientes do sexo feminino, que são acometidos com maior proporção (PFUETZENREITER; PIRES, 2000).

Considera-se a importância de estratégias e planejamento em saúde buscando melhoramento das condições de saneamento do meio ambiente, tratamento de toda a população, melhoramento da criação de animais e incrementação de inspeção veterinária para produtos cárneos, evitando abate e o comércio de produto clandestino, enfatizando a educação e saúde na adoção de hábitos de higiene (PFUETZENREITER; PIRES, 2000).

Para exemplificar a situação destacada no parágrafo anterior, estudo realizado no município de Viçosa, Minas Gerais, investigou amostras de sangue de 226 suínos e as fezes de 266 humanos. Os dados coletados apontaram que apesar de consumir carne de modo clandestino a população aquecia bem a carne suína possibilitando assim maior higienização como componente essencial para o cuidado em saúde (IASBIK *et al.*, 2010).

Outra característica apontada nesse estudo foi que 99,4% das águas eram canalizadas, enquanto 88,1% dos suínos eram criados presos, concluindo que na zona rural do município a prevalência do complexo de teníase cisticercose era baixa devido aos cuidados em saúde (IASBIK *et al.*, 2010).

Por fim, estudo desenvolvido por Magalhães *et al.*, (2017) investigou a prevalência de cisticercose bovina em um município de Minas Gerais, apontando que 4,7% de prevalências na zona rural com prevalência e variação de 0,29%, 0,36%, 0,24% e 0,24%. Neste estudo, os autores reforçaram que fatores de risco da teníase-cisticercose estão relacionados significativamente com a carne bovina e a ocorrência de carne malpassada pelos entrevistados, ressaltando novamente a importância da higienização como estratégia de promoção da saúde.



## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É relevante, neste momento, resgatar o objetivo geral que consistia em investigar a estimativa de conhecimento da população sobre o complexo teníase e cisticercose no município de Parnaíba, Piauí, Brasil.

De acordo com os dados obtidos, há maior incidência de desconhecimento sobre a patologia com a precariedade no cuidado da saúde. Isto mostra ausência nas formas de planejamento em educação e saúde. Outro dado relevante é o maior índice de desconhecimento associado com a baixa escolaridade da população.

É importante a elaboração de políticas públicas como estratégia de enfrentamento desta demanda social. Uma possibilidade de enfrentamento e estratégias se dá através da elaboração de cartilhas e folhetos para distribuição para os usuários do sistema único de saúde.

Por fim, é importante novos estudos que possibilitem novas formas de manuseio na linguagem frente à diversidade cultural e as necessidades específicas de cada população, valorizando a linguagem como instrumento de educação em saúde, na porta de entrada para o sistema único de saúde e no principal eixo na prevenção e promoção da saúde da população.

## REFERÊNCIAS

- BELO, V. S.; OLIVEIRA, R. B.; FERNANDES, P. C.; NASCIMENTO, B. W. L.; FERNANDES, F. V.; CASTRO, C. L. F.; SANTOS, W. B.; SILVA, E. S. Fatores associados à ocorrência de parasitoses intestinais em uma população de crianças e adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 30, n. 2, p. 195–201, 2012.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, 2012. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: Conselho Nacional De Saúde, 2012.
- CARVALHO, V. Sobre conhecimento geral e específico: destaques substantivos e adjetivos para uma epistemologia da enfermagem. **Esc Anna Nery R Enferm**, v. 11, n. 2, p. 337-342, 2007.
- CHIEFFI, P. P.; NETO, V. A. Vermes, verminoses e saúde pública. **Ciênc. Culto.**, v. 55, n. 1, p. 41-43, 2003.
- CZERESNIA, D. Para compreender a epidemiologia. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 5, n. 1, p. 228–231, 1998.
- FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847–852, 2014.
- FITTIPALDI, A. L. DE M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P.. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200806, 2021.
- FITTIPALDI, A. L. M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200806, 2021.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.
- IASBIK, A. F. *et al.* Prevalência do complexo teníase-cisticercose na zona rural do município de Viçosa, Minas Gerais. **Ciência Rural**, v. 40, n. 7, p. 1664–1667, 2010.
- MAIA, A.R.A. *et al.* Análise de aglomerados espaciais no nível do rebanho de cisticercose bovina no Estado da Paraíba, Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária**, Jaboticabal, v. 26, n. 2, p. 216-220, Abr./jun. 2017.

- MAGAÇO, F.S. et al. Aspectos epidemiológicos e distribuição da cisticercose bovina: uma revisão. **Higiene Alimentar**, Montes Claros, MG, v.31 n. 272-273 –Set./Out. 2017.
- MAGALHÃES, F. C. *et al.* Diagnóstico e fatores de risco do complexo teníase-cisticercose bovina no município de Salinas, Minas Gerais. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, v. 37, n. 3, p. 205–209, 2017.
- PEDRAZZANI, E. S. *et al.* Helminthoses intestinais: III - Programa de Educação e Saúde em Verminose. **Revista de Saúde Pública**, v. 23, n. 3, p. 189–195, 1989.
- PFUETZENREITER, M. R.; PIRES, F. D. Á. Epidemiologia da teníase/cisticercose por *Taenia solium* e *Taenia saginata*. **Ciência Rural**, v. 30, n. 3, p. 541–548, 2000.
- PFUETZENREITER, M. R.; PIRES, F. D. DE Á.. Epidemiologia da teníase/cisticercose por *Taenia solium* e *Taenia saginata*. **Ciência Rural**, v. 30, n. 3, p. 541–548, maio 2000.
- SALCI, M. A. *et al.* Health education and its theoretical perspectives: a few reflections. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 224–230, 2013.
- SILVA, P. E. F.; PEREIRA, F. L.; TEIXEIRA, C. O complexo teníase/cisticercose abordado em um jogo didático para o ensino de ciências. **Ciência em Tela**, v.9, n. 2, p. 1-12, 2016.