



**Especialização em Saúde da Família – Modalidade a distância –
Profissionais da Atenção Básica – UNA-SUS**

**Modificação das condições higiênico-sanitárias da comunidade Vila
Justiça para diminuir a incidência das parasitoses.**

Aluna: Oleydis Clemente Ricardo

Orientador: Bokolla Geya Ramya

**São Paulo
setembro/2014**

Sumário

1. Introdução	3
1.1 Identificando e apresentando o Problema	3
1.2 Justificativa da intervenção.....	4
2. Objetivos	5
2.1 Objetivo geral	5
2.2 Objetivos específicos	5
3. Revisão de Literatura	5
4. Metodologia	7
4.1 Cenário do estudo.....	7
4.2 Sujeitos da intervenção	7
4.3 Estratégias e ações.....	7
4.4 Avaliação e Monitoramento	8
5. Resultados esperados.....	8
6. Cronograma.....	8
7. Referências	9

1 Introdução

1.1 Identificando e apresentando o Problema

As parasitoses intestinais são doenças cujos agentes etiológicos (helmintos ou protozoários), pelo menos em certas fases do seu ciclo evolutivo, localizam-se no aparelho digestivo do homem podendo provocar diversas alterações patológicas (Ferreira et al., 2004)¹. Segundo Patz et al. (2000)², as doenças parasitárias são consequências das várias mudanças ambientais, mas possuem associação íntima com o comportamento humano, podendo este atuar como preventivo ou transmissor. A via fecal-oral é a principal forma de transmissão, a partir da água e alimentos contaminados. De modo geral a maioria das pessoas infestadas apresenta um quadro de dor abdominal, cólicas, náuseas, vômitos, perda de peso, anemia, febre e quadros respiratórios. (Harhay MO 2010)³; (Escobedo AA 2009)⁴

Essas infecções continuam sendo uma significativa causa de morbidade e mortalidade no mundo, particularmente nos países subdesenvolvidos (Carvalho et al., 2002;)⁵, sofrendo variações conforme a região de cada país, as condições de saneamento básico, o nível socioeconômico, o grau de escolaridade, a idade e os hábitos de higiene de cada indivíduo, representando assim, um importante problema de saúde pública (Castro et al., 2004⁶; Lima & Cotrin, 2004)⁷; Quadros et al., 2004)⁸; Tashima & Simões, 2005)⁹ Ferreira et al (2006)¹⁰, enfatizam que em países industrializados, o número de casos de parasitoses em crianças tem aumentado muito nos últimos anos. Na América Latina e Caribe, cerca de 200 milhões de pessoas vivem abaixo da linha da pobreza; 2,4 bilhões não têm saneamento básico; um bilhão de adultos é analfabeto; 110 milhões de crianças na idade escolar estão fora da escola, dentre as quais 60% são meninas; um bilhão de pessoas não tem acesso à água potável; 790 milhões não têm nutrição adequada. (Carli, 1992)¹¹ O acentuado êxodo rural e o acelerado crescimento das favelas associados a esses fatores aumentam as chances de exposição a inúmeras doenças, dentre elas as parasitoses. As parasitoses intestinais representam um grave problema sanitário no Brasil, visto que acometem grande número de pessoas, podendo estas sofrer distúrbios orgânicos importantes ocasionando muitas vezes a morte do indivíduo (Marcondes, 1987)¹². O Brasil possui uma grande diversidade geográfica, climática, econômica e social, diversidade essa que pode ser refletida na grande variedade de enteropatógenos causadores de diarreia (Schnack et al, 2003)¹³, São várias as protozooses e helmintíase intestinais de importância no Brasil, como: amebíase, balantidíase, tricomoníase, esquistossomose, himenolepíase, teníase, ancilostomíase, ascaridíase, enterobíase e estrogilodíase

1.2 Justificativa da intervenção

As parasitoses intestinais representam um problema de saúde pública mundial e são responsáveis pelos altos índices de morbidade observados em países nos quais o crescimento populacional não é acompanhado da melhoria nas condições de vida .¹⁴

No Brasil, a população de nível socioeconômico mais baixo apresenta uma maior prevalência de doenças intestinais parasitárias, isso devido às precárias condições de saneamento básico, habitação e educação, resultando em altos índices de morbidade .¹⁵

Em decorrência dos efeitos deletérios à saúde dos indivíduos e, sobretudo, das repercussões econômicas, vários programas têm sido dirigidos para o controle das parasitoses intestinais em diferentes países, mas, infelizmente, constata-se um descompasso entre o êxito alcançado nos países mais desenvolvidos e aquele verificado nas economias mais pobres. Além do custo financeiro das medidas técnicas, a falta de projetos educativos com a participação da comunidade dificultam a implementação das ações de controle .¹⁶

As enteroparasitoses colaboram para o agravamento de quadros de desnutrição, diarreia, anemias, diminuição do desenvolvimento físico e do aproveitamento escolar das crianças. No entanto, embora muito se discuta sobre a importância das parasitoses intestinais, principalmente entre crianças em idade escolar, pouca atenção tem sido dada ao assunto nos programas de formação de educadores .^{17,18}

Planejamento do PI:

Então como já falei meu projeto de intervenção é sobre as parasitoses, esta sendo feito na comunidade do bairro vila justiça,jardin conceição do município Osasco. A população a participar do trabalho é adstrita á UBS que leva o nome de Lia Buarque, maioria são de classe media e baixa, ou seja, o nível socioeconômico não é bom. A mostra escolhida é de 100 pacientes de 0 a 10 anos de idade pertencentes a diferentes micro áreas ,aos quais farei consulta ao 100% e indicarei exame parasitológico de fezes ,para identificar quais são os tipos de vermes mais freqüentemente encontrados e as causas que propiciaram a ocorrência destas parasitoses para depois fazer o tratamento adequado tanto profilático como farmacológico.

A pesar de isoladamente não apresentarem alta letalidade ,as enteroparasitoses podem ser consideradas cofatores da mortalidade infantil, considerando que as infecções por parasitos intestinais podem afetar o

equilíbrio nutricional, induzir sangramento intestinal e má absorção de micronutrientes, reduzir a ingestão alimentar, causar complicações cirúrgicas como prolapso retal, obstrução e abscesso intestinal e afetar o desenvolvimento cognitivo da criança.¹⁹

Por tudo o anterior exposto e pelo numero elevado de casos de parasitoses encontrados em minha comunidade tomei a decisão de escolher este problema de saúde.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

Realizar uma ação de impacto visando a conscientização da população acerca da importância deste problema de saúde.

2.2 Objetivo específico

- Conhecer as principais causas na ocorrência das parasitoses de 0 a 10 anos na UBS vila justiça.
- Estudar quais são os tipo de vermes(parasitos) mais frequentemente encontrados para essa faixa etária.
- Fornecer informação a população sobre o problema através de educação em saúde.

3. Revisão de Literatura

Em um estudo realizado em uma escola municipal situada no bairro Jardim Valéria, na região suburbana da cidade de Salvador-Bahia, no período de agosto a novembro de 2007 a prevalência de enteroparasitos foi bastante elevada na população estudada (94,0%), com a ocorrência de 22,0% (n= 44) de poliparasitados. Os índices de parasitos intestinais encontrados neste trabalho revelam um perfil semelhante ao de outros escolares da rede pública de ensino como, por exemplo, em Paracatuba-SE (96%) (Ferreira,2006)¹⁰, Neópolis-SE (85,3%) (Pereira,2005)²⁰, Natal-RN (84,9%) (Saturnino,2005)²¹. AS parasitas mas frequentes foram *Endolimax nana*, *Entamoeba coli*, *Entamoeba histolytica/E. díspar*, *Giárdia duodenalis*, *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Enterobius vermiculares*, *Strongyloides stercoralis*, ancilostomídeos e *Schistosoma mansoni*. Em meu município de Osasco segundo os dados recolhidos no Laboratório Municipal no período de janeiro a dezembro do ano 2013 dos 2731 exames realizados, 1817 resultaram positivos para um 66.5% e 914 casos negativos o que representa o 33.4%.As parasitas com mais frequência encontradas coincidem com as de os outros

estudos: *Endolimax nana*, *Entamoeba coli*, *Entamoeba histolytica* e *Giárdia lamblia*. É importante destacar embora tenha sido observada uma maior prevalência de amebas intestinais não patogênicas, como *Endolimax nana* (53,5%) e *Entamoeba coli* (43,5%), é importante destacar que estas espécies apresentam os mesmos mecanismos de transmissão de outros protozoários patogênicos, como *Entamoeba histolytica/E. díspar* e *Giárdia duodenalis*, podendo servir como bons indicadores das condições sanitárias a que os indivíduos estão expostos.

As enteroparasitoses são doenças prevalentes em crianças e adolescentes residentes em países em desenvolvimento, sendo amplamente distribuídas. A prevalência de enteroparasitoses é maior em áreas rurais e marginalizadas, podendo o indivíduo estar monoparasitado ou apresentar dois ou mais enteroparasitos. A presença de verminoses pode influenciar negativamente o estado nutricional do hospedeiro, o que, por sua vez, afeta o crescimento físico e os desenvolvimentos psicomotor e educacional. É sabido que medidas de controle como implementação de condições sanitárias, de higiene e vermifugação são necessárias para prevenir infecção e reinfecção por helmintos, principalmente durante a infância e a adolescência.²²

As relações fisiológicas existentes entre parasitos e hospedeiros são complexas e representam uma tentativa de manter um estado de equilíbrio entre diversos componentes. Portanto determinadas modificações no metabolismo do hospedeiro podem afetar a evolução da infecção e a biologia do parasito. Diversos artigos recentes destacam a relação entre infecções por helmintos e má nutrição. Todos esses artigos inferem que os parasitos podem influenciar negativamente o estado nutricional do hospedeiro, o que, por sua vez, afeta o crescimento físico e os desenvolvimentos psicomotor e educacional. Redução de ingestão de alimentos, má absorção e diminuição da taxa de crescimento são observadas em crianças com ascariose ou trichuriose. Por outro lado, os ancilostomídeos estão relacionados com a anemia ferropriva.²²

A relação entre desnutrição energético-protéica, vitamina A e parasitoses intestinais foi avaliada em 124 crianças, e verificou-se que a ingestão alimentar (estimada pelo método recordatório) era deficiente em quantidade e qualidade. Setenta e cinco por cento das crianças estavam parasitadas. Encontrou-se associação entre desnutrição energético-protéica e parasitismo por *G. lamblia*, mas

não por *A. lumbricoides* ou *H. nana*. Hipovitaminose A foi um importante problema nutricional, mas não houve relação entre esta deficiência e parasitoses intestinais. Esses dados indicam que deficiência na quantidade e na qualidade da ingestão foi o principal problema, causando desnutrição energético-protéica, e, exceto para *Giardia*, não houve influência do parasitismo por helmintos intestinais.²²

Em vista da alta prevalência de enteroparasitoses em países em desenvolvimento, elas devem ser encaradas como um problema de saúde pública, sendo imprescindíveis a instalação de medidas preventivas e a monitoração das condições de saúde da população, principalmente de crianças e adolescentes que vivem, nos meios rurais ou urbanos, em bolsões de miséria ou em más condições de saneamento em nosso país.

4. Metodologia

4.1 Cenário do estudo

O Projeto de Intervenção será desenvolvido no território de abrangência da Vila Justiça da Secretaria Municipal de Saúde de Osasco envolvendo as respectivas escolas contidas neste espaço geográfico.

4.2 Sujeitos da intervenção

A população alvo deste projeto de intervenção são as crianças de 0 a 10 anos de idade cadastradas na UBS de vila justiça no município de Osasco, São Paulo.

4.3 Estratégias e ações

Tenho pensado inicialmente da intervenção, realizar uma reunião com todos os membros da equipe de tal maneira que os ACS durante suas visitas domiciliares fiquem atentos às medidas higiênicas sanitárias assim como na ação educativa referente ao tema do projeto, assim como citar-me a consulta aqueles pacientes que entrariam na mostra (0 a 10 anos) de estudo para o projeto, as enfermeiras e as técnicas de enfermagem me ajudariam na educação sanitária também e eu o resto do trabalho que seria as consultas médicas com o pedido de exames e ações educativas.

Além disso, temos que oferecer muita educação em saúde para lograr mudar hábitos e estilos de vida saudáveis; aumentar os conhecimentos da população

com maior informação sobre os riscos das parasitoses. E como fazer isso pois através de campanhas educativas, audiências sanitárias, palestras semanais nas salas de esperas; capacitar os ACS para que eles também ofereçam educação permanente nas comunidades durante as visitas domiciliares .

outro aspecto pensado é realizar reuniões com líderes da comunidade para criar grupos de apoio de tal forma que a população se sinta comprometida, envolvida e responsabilizada também com o problema.

4.4 Avaliação e Monitoramento

Para avaliar os objetivos propostos e posso dizer que com educação permanente podemos lograr a conscientização da população sobre o problema, além durante as consultas médicas indica-lhes parasitológico de fezes, faça-lhes visitas domiciliares para avaliar suas condições de moradia, condições higiênico-sanitárias, meio ambiente e socioeconômicas.

5. Resultados esperados

Com a implantação do projeto de intervenção, espera-se melhorar o conhecimento da população sobre as parasitoses e sua relação com as condições higiênico-sanitárias inadequadas e reduzir o número de crianças afetadas pelos diferentes parasitas e suas complicações.

6. Cronograma

Atividades (2014)	Maio	Junho	Julho	agosto	Set	oct
Elaboração do projeto	X					
Aprovação do projeto		X				
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	
Apresentação para equipes e comunidades		X				
Intervenção			X			
Discussão e análise dos resultados				X		
Elaboração de relatório					X	X

Apresentação dos resultados para equipes e comunidade							X
---	--	--	--	--	--	--	---

6-REFERENCIAS

(1) Ferreira, JR., Volpato, F., Carricondo, FM., Martinichin, JC., & Lenartovc, ZV. 2004. Diagnóstico e prevenção de parasitoses no reassentamento São Francisco em Cascavel – PR. Revista Brasileira de Análises Clínicas 36: 145-146.

(2) Patz, JÁ., Graczyk, TK., Geller, N. & Vittor, A. Y. 2000. Effects of environmental change on emerging parasitic diseases. International Journal of Parasitology 30: 1395-1405.

(3) 7)Harhay MO, Horton J, Olliaro PL. Epidemiology and control gastrointestinal parasites in children. Expert Ver Infect Ther 2010;8: 219-34

(4)Escobedo AA, Almirall P, Alfonso M, Cimerman S, Rey S, Terry SL,. Treatment of. intestinal protozoan infections in children. Arch Di Child 2009; 94:478-82.

(5)Carvalho, FM., Falcão, AO., Albuquerque, MC., Silva, P., Bastos, OM. P. & Uchoa, CM. A. 2002. Diagnóstico coproparasitológico: estudo comparativo entre os métodos de Faust e cols.; Lutz, Baermann e Moraes e Coprotest®. Revista Brasileira de Análises Clínicas 36: 145-146.

(6)Castro, AZ., Viana, JDC., Penedo, AA. & D. M. Donatele. 2004. Levantamento das parasitoses intestinais em escolares da rede pública na cidade de Cachoeiro de Itapemirim – ES. News Lab 64:140-144.

(7)Lima, GM. & Cotrin, GS. 2004. Enteroparasitoses: prevalência nos alunos da Escola Estadual de Carneirinho – MG. Revista Brasileira de Análises Clínicas 36: 231-232.

(8)Quadros, RM., Marques, S., Arruda, AAR., Delfes, PSWR. & Medeiros, IAA. 2004. Parasitas intestinais em centros de educação infantil municipal de Lages, SC, Brasil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 37: 422-423.

(9)Tashima, NT. & Simões, MJS. 2005. Parasitas intestinais: prevalência e correlação com a idade e com os sintomas apresentados de uma população infantil de Presidente Prudente – SP. Revista Brasileira de Análises Clínicas 37: 35-39.

- (10)Ferreira, H; Lala, ERP; Monteiro, MC; Raimondo ML. Estudo Epidemiológico Localizado da frequência e fatores de risco para enteroparasitose e sua correlação com o estado nutricional de crianças em idade pré-escolar. Publ. UEPG: Ciências Biológicas. Saúde, Ponta Grossa, 12 (4): 33-40, dez 2006.
- (11)De Carli GA,Candia EF.Prevalencia de geohelmintos entre escolares residente nas vilas periféricas de porto alegre,RS.Rev.Bras Farm.1992;73(1):7-8.
- (12)Marcondes, E.Pediatria Básica, volumen II,7 edição.Ed.Saraiva,1987.
- (13)Schnack, FJ. et al. Enteropatógenos associados com diarreia infantil(- 5 anos de idade) em mostra da população da área metropolitana de Criciúma, Santa Catarina, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, n. 19(4), p. 1205-1208, jul./ago.2003
- (14)Ferreira, UM.; Ferreira, CS.; Monteiro, CA. Tendência secular das parasitoses intestinais na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, p. 73-82, 2000.
- (15)Uchoa, CMA.; Lobo, AGB; Bastos, OMP.; et al. Parasitoses intestinais: prevalência em creches comunitárias da cidade de Niterói, Rio de Janeiro – Brasil. **Revista Inst. Adolfo Lutz**, São Paulo, v. 60, n. 2, p. 97-101, 2001.
- (16)Ludwig, KM.; Frei, F.; Álvares, FF.; et al. Correlação entre condições de saneamento básico e parasitoses intestinais na população de Assis, Estado de São Paulo. **Revista Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 32, n. 5, p. 547-555, set./out. 1999.
- (17)Santos, MG.; Massara, Cl.; Moraes, GS. Conhecimentos sobre helmintoses intestinais de crianças de uma escola de Minas Gerais. **Parasitoses intestinais em crianças 47 SaBios: Rev. Saúde e Biol.**, Campo Mourão, v. 5, n. 1, p. 43-47, jan./jul. 2010. <http://www.revista.grupointegrado.br/sabios/>
- (18)Pinheiro, RO. Ocorrência de parasitas entre crianças do pré-escolar de duas escolas em Vassouras, RJ. **Revista Brasileira de Farmácia**, Rio de Janeiro, v. 88, n. 2, p. 98-9, abr./jun. 2007.
- (19)Guilherme, ALF.; Araújo, SM.; Pupulim, JELJ.; et al. Parasitas intestinais e comensais em indivíduos de três Vilas Rurais do Estado do Paraná, Brasil.**Revista Acta Scientiarum**, Maringá, v. 26, n. 2, p. 331-336, 2004.
- (20))Pereira CW, Santos FN. Prevalência de geo-helmintoses em crianças atendidas na rede pública de saúde de Neópolis, município do estado de Sergipe. *Rev. Brás Anál Clín.* 37: 113-116, 2005.

(21) Saturnino, ACRD, Marinho EJC, Nunes JFL, Silva EMA. Enteroparasitoses em escolares de 1º grau da rede pública da cidade de Natal, RN. *Rev. Brás Anal Clín.* 37: 83-85, 2005.

(22) Ludwing, KM; Frei, F; Alvares filho, F & Ribeiro-Paes, JT. Correlação entre saneamento básico e parasitoses intestinais na população de Assis Estado de São Paulo. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 32 (5): 547-555, set/out 1999.