

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ESTRATÉGIAS PARA A DIMINUIÇÃO DAS PARASITÓSES INTESTINAIS:
PLANO DE INTERVENÇÃO

OMAR GARCIA RODRIGUEZ

Orientadora: Prof^aDr^a Márcia Barbieri

SÃO PAULO
2014

Sumário

Página

❖ Introdução.....	3
❖ Justificativa da Intervenção.....	4
❖ Objetivos.....	5
❖ Revisão Bibliográfica.....	6
❖ Metodologia.....	8
❖ Resultados Esperados.....	11
❖ Cronograma.....	11
❖ Agradecimentos.....	12
❖ Referências.....	13

1. INTRODUÇÃO

As enteroparasitoses representam um dos grandes problemas de saúde pública e afetam mais de 30% da população mundial. Nos países subdesenvolvidos, atingem índices de até 90%, ocorrendo um aumento significativo da frequência à medida que diminui o nível socioeconômico.^(1,2)

No Brasil, este problema agrava-se por causa das precárias condições de saneamento básico, do baixo nível socioeconômico, da falta de orientação sanitária e de programas de educação para a saúde.⁽³⁾

Estimativas referentes à frequência de enteroparasitoses na infância relatam prevalências variando de 10,7% a 89%, conforme a região e o período estudados^(2,4-7). Apesar de ter sido observado um declínio de até 30% na prevalência de enteroparasitoses em escolares nas últimas décadas.^(5,8) estudos realizados em cidades do Nordeste brasileiro revelam elevada prevalência de infecções parasitárias, com 66,1% em Salvador-BA, 84,9% em Natal-RN e de 96% em Paracatuba-SE.⁽⁹⁾

Estudos sobre a frequência relativa de helmintos e protozoários demonstram que os parasitas intestinais de maior ocorrência são: *Ascaris Lumbricoides*, *Trichuris Trichiura*, *Ancilostomídeos* e *Giárdia Duodenalis*.^(9,10,11)

Em todo o mundo, a cada ano ocorrem cerca de 65.000 óbitos decorrentes da Ancilostomose e 60.000 estão associados à ascaridíase.⁽¹²⁻¹⁴⁾

2. JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

Em discussão com minha equipe de trabalho da micro-área 2 no PSF RIBAMAR Município de Peruíbe, litoral Paulista, chegamos à conclusão que o PARASITISMO INTESTINAL é a doença que teve os critérios para fazer nosso projeto de intervenção já que trata-se de uma doença muito frequente na população e que tem complicações e ainda que a nível mundial afeta mais de 46 % dos indivíduos.

1º PASSO- Quais foram os critérios utilizados para escolher a PARASITOSE INTESTINAL uma vez que há outras doenças, como Hipertensão, Diabetes, Gravidez em adolescência, etc. A Parasitose Intestinal têm uma alta prevalência em nosso centro de saúde e no município. Sua importância atinge níveis mundiais.

2º PASSO- Quadro descritivo do problema eleito. A fonte do problema foi colocar os dados de Parasitose Intestinal em centro de saúde, ao interrogar os pacientes. Como resultado obteve-se: os pacientes têm o costume de consumir água sem ferver, frutas sem lavar, mau nível de higiene pessoal e sanitária e pouco conhecimento sobre a transmissão das doenças parasitárias.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Solução	Seleção
Verminoses	Alta	10	Parcial	1
Hipertensão	Alta	9	Parcial	2
Diabetes	Alta	8	Parcial	2
Mal Condição de higiene	Alta	8	Parcial	2
Baixo Nível Cultural	Alta	7	Parcial	3

As fontes de informações procedem da prática Médica e informações de ACS.

3º PASSO- Esquematizando o problema selecionado quando interrogamos aos pacientes observamos que os mesmos, possuem o mal hábito de consumir alimentos sem lavar, ingerem água não tratada sem ferver e não possuem o hábito de lavar as mãos antes das refeições. E todos esses fatores são risco para maior incidência de parasitoses intestinais.

3. OBJETIVOS

Geral

- Combater as parasitoses intestinais em indivíduos assistidos pela equipe micro área 02 do Programa de Saúde da Família Ribamar, localizado no Município de Peruíbe, São Paulo.

Específicos

- Construir um plano de intervenção a fim de combater as parasitoses intestinais.

- Identificar quais os parasitas de maior incidência em nossa área de estudo.

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

No início de 2009, um inquérito coproparasitológico realizado pela Superintendência de Campanhas de Saúde Pública do Ministério da Saúde, em 21 estados brasileiros, mostrou que *Ascaris Lumbricoides* e *Trichuris Trichiura* foram os parasitos mais frequentes, com 52,6% e 36,6%, respectivamente.⁽¹³⁾

Em 2005, um estudo de prevalência de enteroparasitoses no Brasil evidenciou que o estado do Piauí apresentava o maior índice de infecção por *Ancilostomídeos* (68,8%) e o terceiro maior por *Ascaris Lumbricoides* (88,0%) (15).

Em 2005, no município de Parnaíba, região litorânea do Piauí, os parasitos mais prevalentes foram: *Ascaris Lumbricoides* (64,9%), *Ancilostomídeos* (16,5%), *Entamoeba Coli* (43,3%) e as amebas do complexo *Entamoeba Histolytica* / *E. díspar* (23,4%).⁽¹⁵⁾

A infecção por um ou vários parasitos intestinais é universal em decorrência da disseminação desses agentes e da facilidade com que são transmitidos.^(16,17)

Essa transmissão ocorre principalmente pela ingestão de água e alimentos contaminados com cistos e ovos de parasitos e pela penetração de larvas de helmintos na pele e mucosas.

Na infância, a susceptibilidade às infecções parasitárias é mais elevada em razão de os hábitos de higiene ainda serem pouco consolidados. Além disso, a conglomeração humana nas escolas favorece a disseminação de agentes infecciosos.^(17,18,19,20)

A elevada prevalência de enteroparasitos tem sido considerada a principal causa de morbidade entre os escolares de países em desenvolvimento. Alterações orgânicas ocasionadas pelas infecções helmínticas modificam o epitélio intestinal, reduzem a ação de enzimas digestivas, interfere na digestão, absorção e transporte de nutrientes e ocasionam vários estados de desnutrição.⁽²¹⁾

Os parasitos presentes no intestino se encontram em posição favorável para sua nutrição, visto que, neste ambiente, é fácil o acesso aos nutrientes dissolvidos. Dessa forma, os parasitos competem com o hospedeiro pelos micronutrientes presentes na dieta e, como consequência, afetam o estado nutricional e reduzem a atividade física, o desempenho escolar e o crescimento das crianças infectadas.^(22,23)

Vários estudos têm mostrado que os principais efeitos da infecção parasitária estão relacionados com má digestão e absorção de nutrientes tais como: proteína, lipídios, vitamina A e B12, ferro, ácido fólico e zinco.⁽²⁴⁾

Na última década, os índices de desnutrição infantil foram reduzidos no Brasil. No entanto, a situação atual ainda exige atenção permanente à segurança alimentar e nutricional das crianças.⁽²⁵⁾

Assim, o conhecimento da prevalência dos enteroparasitos nas regiões de maior endemicidades e a consequente implementação de medidas de saneamento básico, como abastecimento de água, rede de esgoto adequada, além de educação sanitária e ambiental, são necessários para a redução de infecção por parasitos de transmissão oral-fecal.

5. METODOLOGIA

A intervenção irá envolver os indivíduos assistidos pela equipe micro área 2 do Programa de Saúde da Família Ribamar, localizado no Município de Peruíbe, São Paulo.

1º PASSO- Selecionar os “nós críticos”; justificar e apresentar soluções; resultados esperados, recursos necessário dando destaque aos problemas que interfere e até determinam a parasitose intestinal.

Estilos da vida inadequados

A solução para este problema é a conscientização da população em realizar mudanças no seu dia a dia, como o hábito de lavar sempre seus alimentos com água e sabão antes de os ingerirem, assim como colocarem como suas rotinas a higienização das mãos sempre antes e após as refeições.

E aqueles que não possuem em seu domicílio água tratada proceder sempre a fervura da mesma antes de consumi-la.

Saneamento Básico

Cobrar dos órgãos responsáveis que os mesmos procedam com a estruturação de redes de água e esgoto uma vez que a não existência destes aumenta o ploriframento de incidência parasitárias. Exigir destes a coleta diária ou periódica do lixo urbano.

A solução para este problema se encontra em incentivar a população a mudar seus estilos de vida, melhorando seus hábitos higiênicos e sanitários, através de educação para a saúde, usando os diversos meios possíveis, rádio, TV jornal e mensagens fonadas, etc para propiciar o mesmo. Fazer controle anual através de exames de fezes e tratar a população de acordo com as patologias.

2º PASSO- Quadro com operações estratégicas e recursos necessários para dar solução aos problemas.

Vide quadro abaixo:

Operação / Projeto	Recursos Mobilizados
Controlar a Parasitose	Políticos, Lideranças, Meios de Comunicação Financeiro (Panfletagem e folhetos informativos)
Mudança nos Estilos de Vida	Político (divulgar as informações de bons estilos de vida através da mídia) Financeiro (Folhetos, cartazes, panfletos, palestras). Organização (proporcionar recursos pra prover mudanças).
Melhorar o Nível de Conhecimento da População	Político (mobilização da sociedade organizada), escolas igrejas, sindicatos, etc.
Acessibilidade a água Potável e controles residuais e vetores	Político -Proporcionar projetos de estruturação das redes de saneamento e garantir água de qualidade, garantir a eliminação dos vetores e resíduos líquidos e sólidos da comunidade.

3º PASSO- Plano operativo da equipe. Vide quadro abaixo:

Operação	Resultado	Produtos	Estratégias	Responsável	Prazo
Fazer mudança dos estilos de vida	Melhorar em 80% a higiene pessoal e coletiva	Campanhas educativas	Capacitar os ACS, promover educação e palestras na sociedade	Omar Garcia	Início imediato
Instruir a população da parasitose intestinal	Orientar sobre a transmissão e controle	Treinamentos de equipe e promover campanhas de orientação	Intensificar as visitas pelo ACS	Equipe multidisciplinar do PSF	Início imediato
Cuidados	Agendar consultas, exames laboratoriais e tratamento	Prover recursos materiais, humanos e financeiros	Sensibilizar a população e os poderes da necessidade de mudanças	Equipe multidisciplinar da Saúde	Início imediato
Linha de cuidado	Cobrir 80% da faixa mais afetada (criança)	Implantar os meios de acordo com a realidade vivenciada	Garantir a boa utilização dos recursos fornecidos	Equipe de Saúde	Início em 2 meses. Finalização em 1 ano.

4º PASSO- Acompanhamento e gestão do plano. Vide quadro abaixo.

Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Palestras educativas pra proporcionar conhecimento sobre as parasitoses intestinais	Equipe de saúde	Em 30 dias	Já sendo aplicada pela Unidade	Solucionar o quanto antes estes problemas de saúde	Não determinado
Campanha educativa e orientação sobre controle das doenças parasitárias	Equipe de saúde e médico	Em 30 dias	Já sendo aplicada pela Unidade	Solucionar o quanto antes estes problemas de saúde	Não determinado

6. RESULTADOS ESPERADOS

Como todo projeto de intervenção é monitorado pela equipe de saúde poderemos acompanhar a melhoria e as mudanças proporcionadas após o início destas condutas, com o controle rotineiro dos exames vamos poder detectar quais parasitas intestinais estão sendo mais frequentes e em qual micro-área está tendo maior incidência, com isso podemos traçar metas mais eficientes pra controlar, proporcionar mudanças e tratar aqueles pacientes já contaminados.

7. CRONOGRAMA

Atividades	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro
Elaboração do projeto	X	X				
Identificação da população		X	X			
Estudo do referencial teórico	X	X	X	X	X	X
Implantação do projeto				X	X	
Análise dos resultados						X
Divulgação dos resultados						X

8. Agradecimentos

Agradeço a todos os membros da equipe do PSF Ribamar, a orientadora Prof. Márcia Barbieri pois sem sua ajuda não seria possível concretizar este trabalho e em especial ao meu amigo e enfermeiro da unidade Audrival Júnior.

Aos meus familiares que apesar da distância sem sempre se encontram presentes me dando apoio e incentivo em todos os momentos de minha vida.

Meu muito obrigado.

9. REFERÊNCIAS

1. Alves JR, Macedo HW, Ramos Jr AN. Parasitoses intestinais em região semi-árida do Nordeste do Brasil: resultados preliminares distintos das prevalências esperadas. *Cad Saúde Pública*.2003;19:667-70.
2. Basso RMC, Ribeiro RTS, Soligo DS, Ribacki SI, Jacques SMC, Zoppas BCA. Evolução da prevalência de parasitoses intestinais em escolares em Caxias do Sul, RS. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2008; 41: 263-8.
3. Carrillo MRGG, Lima AA, Nicolato RLC. Prevalência de enteroparasitoses em escolares do bairro Morro de Santana no município de Ouro Preto, MG. *Rev Bras Anal Clín*.2005; 37: 191-3.
4. Castro AZ, Viana JDC, Penedo AA, Donatele DM. Levantamento das parasitoses intestinais em escolares da rede pública na cidade de Cachoeiro do Itapemirim, ES. *NewsLab*. 2004; 64: 140-4.
5. Chaves EMS, Vazquez L, Lopes K, Flores J, Oliveira L, Rizzi L, Fares EY, Querol M. Levantamento de protozooses e verminoses nas sete creches municipais de Uruguaiana, Rio Grande do Sul-Brasil. *Rev Bras Anal Clin*. 2006; 38: 39-41.
6. Ferreira H, Lala ERP, Monteiro MC, Raimondo ML. Estudo epidemiológico localizado da frequência e fatores de risco para enteroparasitoses e sua correlação com o estado nutricional de crianças em idade pré-escolar. *Publ UEPG Ci Biol Saúde*. 2006;12: 33-40.
7. Ferreira MU, Ferreira CS, Monteiro CA. Tendência secular das parasitoses intestinais na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). *Rev Saúde Pública*. 2000; 34: 73-82.
8. FOO LC. Hookworm infection and protein-energy malnutrition: transversal evidence from two Malaysian ecological groups. *Trop Geogr Med*.1990;42: 8-12.
9. Ludwig KM, Frei F, Alvares Filho F, Ribeiro-Paes JT. Correlação entre condições de saneamento básico e parasitoses intestinais na população de Assis, Estado de São Paulo. *Rev Soc Bras Med Trop*. 1999; 32: 547-55.
10. Macedo HS. Prevalência de parasitos e comensais intestinais em crianças de escolas da rede pública municipal de Paracatu (MG). *Rev Bras Anal Clín*.2005; 37: 209-13.
11. Márquez AS, Márquez AS, Hasenack BS, Trapp EH, Guilherme RL. Prevalência de enteroparasitoses em crianças de um bairro de baixa renda de Londrina - PR. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde*. 2002;4: 55-60.

12. Monteiro CA, Mondine L, Souza ALM, Popkin BM. Da desnutrição para a obesidade: A transição nutricional no Brasil. In: Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. São Paulo: Hucitec; 1995. p.247-55.
13. National Center for Health Statistics (NCHS), Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA. 2000 CDC Growth Charts. [Acesso em 21 de setembro de 2009]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/growthcharts>
14. Oliveira FM, Costa STC, Bezerra FSM. Incidência de enteroparasitoses na zona rural do Município de Parnaíba, Piauí. Rev Bras Anal Clín. 2001; 33: 45-8.
15. Pereira CW, Santos FN. Prevalência de geo-helmintoses em crianças atendidas na rede pública de saúde de Neópolis, município do estado de Sergipe. Rev Bras Anal Clín. 2005; 37: 113-6.
16. Prado MS, Passos IV, Duarte S, Lordêlo M, Falcão AC, Pereira D, Cardoso L, Martins Jr. D, Faria JA, Barreto MI. Epidemiologia das parasitoses intestinais em escolares dos municípios alvo do programa Bahia Azul. APIS: 1-16; 1998.
17. Quadros RM, Marques S, Arruda AAR, Delfes PSWR, Medeiros IAAM. Parasitas intestinais em centros de educação infantil municipal de Lages. Rev Soc Bras Med Trop. 2004; 34: 422-3.
18. Queiroz PRC, Motin AP, Verbanek CA, Cristo FD, Oliveira MS, Veronese MM, Mantovani SR. Predominâncias e determinações sociais em ocorrência de parasitoses, na região centro-ocidental do Paraná: uma análise socioeconômica do problema. Sá Bios-Rev Saúde e Biol. 2006; 1:13-22.
19. Ramos GCSC. Correlação entre parasitoses intestinais, estado nutricional, condições socioeconômicas e sanitárias de crianças de três creches públicas no município de Niterói [dissertação]. Rio de Janeiro. Universidade Federal Fluminense; 2006.
20. Redante D. Prevalência de parasitoses em crianças moradoras da colônia Z3 - Pelotas. Rio Grande do Sul [dissertação]. Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Enfermagem; 2005.
21. Roque FC, Borges FK, Signori LGH, Chazan M, Pigatto T, Coser TA, Mezzari A, Wiebbeling AMP. Parasitos Intestinais: prevalência em Escolas da Periferia de Porto Alegre. NewsLab. 2005; 69:152-62.
22. Santos MG, Moreira MM, Malaquias MLG, Schall VT. Educação em Saúde em Escolas Públicas de 1º grau da Periferia de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. II. Conhecimentos, opiniões e prevalência de helmintíase entre alunos e professores. Rev Inst Med Trop. 1993; 35: 573-9.

23. Saturnino ACRD, Marinho EJC, Nunes JFL, Silva EMA. Enteroparasitoses em escolares de 1º grau da rede pública da cidade de Natal, RN. Rev Bras Anal Clín. 2005; 37: 83-5.

24. Silva CG, Santos HA. Ocorrência de parasitoses intestinais da área de abrangência do centro de saúde Cícero Idelfonso da regional oeste da prefeitura municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais. Rev Biol Ciênc Terra. 2001;1: 1-11.

25. Veiga GV, Burlandy L. Indicadores socioeconômicos, demográficos do estado nutricional de crianças e adolescentes residentes em um assentamento rural do Rio de Janeiro. Cad Saúde Pública. 2001;17: 1465-72.